



T.C
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İŞİTME ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN YAPTIKLARI REKREATİF
ETKİNLİKLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ
GİRESUN İLİ ÖRNEĞİ**

TUĞÇE VAROL

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Aytekin Hamdi BAŞKAN

BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI

GİRESUN-2021

T.C
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

**İŞİTME ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN
YAPTIKLARI REKREATİF ETKİNLİKLERİN
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ,
GİRESUN İLİ ÖRNEĞİ**

TUĞÇE VAROL

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aytekin Hamdi BAŞKAN

GİRESUN-2021

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürünün onayı

Doç. Dr. Kürşad Han DÖNMEZ

Enstitü Müdürü

.../.../2021

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı standartlarına uygun olduğunu onaylarım

Doç. Dr. Şevki KOLUKISA

Ana Bilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuduğumu ve Yüksek Lisans tezi olarak bütün gerekliliklerini yerine getirdiğini onaylarız.

Dr. Öğr. Üyesi Aytekin Hamdi BAŞKAN

Danışman

Bu tezi okuduğumuzu ve Yüksek Lisans tezi olarak bütün gerekliliklerini yerine getirdiğini onaylarız.

Jüri Üyeleri ve Üniversiteleri

Doç. Dr. Özgür DİNÇER

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem AKBUĞA

Dr. Öğr. Üyesi Aytekin Hamdi BAŞKAN

Ordu Üniversitesi

Giresun Üniversitesi

Giresun Üniversitesi

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

TUĞÇE VAROL



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her zaman yanımda olan, bilgisi ve tecrübesiyle beni yönlendiren tez danışmanım değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aytekin Hamdi BAŞKAN'a, akademik kariyerime yön veren ve beni destekleyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ekrem AKBUĞA hocama, beni motive ederek cesaretlendiren Arő. Gör. Tuğçe ÇALCALI hocama, araőtırmam süresince bana maddi manevi destek olan, beni bıkmadan dinleyen, her anımda yanımda olan ve bana hep güvenen dostlarım; Merve YİĞİT, Aysu CANLI ÜNVER, Azize ÇATAL ve Mehmet AKBAŐ'a, tezimin amacına ulaşmasında bana yardımcı olan kıymetli işitme özel gereksinimli bireylere, yüksek lisans eğitimim boyunca mükemmel çalışma ortamı ve manevi destek sağlayan Giresun Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi ve elemanlarına, Giresun Özel Eğitim Uygulama okul müdürü ve öğretmenlerine, sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde yanımda olan ve bana güvenerek bu günlere gelmeme vesile olan, beni yetiőtiren, her zaman gölgelerini arkamda hissettiğim annem, babam, abim ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	S
ONAY SAYFASI	iii
TEZ BİLDİRİMİ.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Özel Gereksinim kavramı	3
2.1.1.Özel Gereksinim Türleri	5
2.1.1.1.Zihinsel Özel Gereksinim	6
2.1.1.2.Bedensel Özel Gereksinim.....	6
2.1.1.3.Görme Özel Gereksinim	7
2.1.1.4.Kronik Rahatsızlıklar	7
2.1.1.5.Dil Ve Konuşma Özel Gereksinim	7
2.1.1.6.İşitme Özel Gereksinim	8
2.2. İşitme Sistemi İle İlgili Yapılar Ve İşlevleri.....	9
2.2.1.Kulak.....	9
2.2.2.İşitme Merkezi	10
2.2.3.İşitme Yolu	10
2.3.İşitme Kaybı Ve Nedenleri	11
2.3.1.Doğum Öncesi Nedenler.....	11
2.3.2.Doğum Sırası Nedenler.....	11
2.3.3.Doğum Sonrası Nedenler.....	11
2.4.İşitme Özel Gereksinimli Bireyler	12
2.4.1.İşitme Özel Gereksinim Belirtileri.....	13
2.4.2.Konuşma ve Sesle İlgili Belirtiler.....	13
2.5.İşitme Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması.....	14
2.6.İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflandırılması	14

	S
2.7. İşitme Özel Gereksinimli Bireylerde Gelişim	15
2.7.1. Zihinsel ve Dil Gelişim.....	15
2.7.2. Motor Gelişim.....	17
2.7.3. Sosyal-Duygusal Gelişim	18
2.8. İşitme Özel Gereksinimli Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Spor	19
2.9. Yaşam Kalitesi.....	19
2.9.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	20
2.9.1.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar.....	21
2.9.1.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar.....	21
2.9.2. Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi	21
2.10. Rekreasyon.....	22
2.10.1. Rekreasyonun Özellikleri	24
2.10.2. Rekreasyonun Etkinlik Alanları.....	25
2.10.3. Özel Gereksinim Ve Rekreasyon.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Konusu.....	28
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.3. Araştırmanın Metodu	28
3.4. Verilerin Toplanması	28
3.5. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR	47
EKLER.....	58
ÖZGEÇMİŞ	62

TABLolar DİZİNİ

	S
Tablo 1. İşitme özel gereksinimli bireylerin demografik dağılımları.	30
Tablo 2. WHOQOL ölçeğinin betimleyici istatistikleri	31
Tablo 3. WHOQOL ölçeğinin normallik test sonuçları	32
Tablo 4. İşitme özel gereksinimli bireylerin yaşa göre yaşam kalitesi düzeyleri	32
Tablo 5. İşitme özel gereksinimli bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi düzeyleri.	33
Tablo 6. İşitme özel gereksinimli bireylerin eğitime göre yaşam kalitesi düzeyleri....	34
Tablo 7. İşitme özel gereksinimli bireylerin işe göre yaşam kalitesi düzeyleri	35
Tablo 8. İşitme özel gereksinimli bireylerin gelire göre yaşam kalitesi düzeyleri	36
Tablo 9. İşitme özel gereksinimli bireylerin yaşadığı yere göre yaşam kalitesi düzeyleri	37
Tablo 10. İşitme özel gereksinimli bireylerin aktif spor yaşantısının yaşam kalitesine göre düzeyleri	37
Tablo 11. İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklere katılım sorusuna göre yaşam kalitesi düzeyleri.....	38
Tablo 12. İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklerin yaşam kalitesinin etkisine göre ölçek düzeyleri.	39
Tablo 13. İşitme özel gereksinimli bireylerin katıldıkları rekreatif etkinliklerin, yaşam kalitelerine katkısının incelenmesi.....	39

KISALTMALAR DİZİNİ

HZ: Hertz

dB: Desibel

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

ABD.: Amerika Birleşik Devleti

MDKB: Monomente Dil Konuşma Bozuklukları



ÖZET

İŞİTME ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERİN YAPTIKLARI REKREATİF ETKİNLİKLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ, GİRESUN İLİ ÖRNEĞİ

Amaç: Bu çalışma ile işitme özel gereksinimli bireylerin yaptıkları rekreatif etkinliklerin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi (Giresun ili örneği) amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni Giresun ilinde yaşayan işitme özel gereksinimli bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, bu katılımcılardan basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 80 kişi oluşturmaktadır. İşitme özel gereksinimli bireylere 11 maddeden oluşan demografik özellikleri ve 27 maddeden oluşan yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL) uygulanmıştır. Bu çalışmada işitme özel gereksinimli bireylerin demografik bilgilerin ve rekreasyonun yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu belirlemek amacı ile nicel yöntemlerden faydalanılmıştır. İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreasyon etkinliklerinin yaşam kalitelerine etkisine ait bulguların istatistiksel analizi IBM-SPSS-21 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda, bireylerin rekreatif etkinliklere katılımında, yaşam kalitesinin etkisinin olup olmadığı ortaya konulmaktadır. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyet, iş ve gelir değişkenlerinin yaşam kalitelerine olumlu etkisinin olduğu görülmektedir. Aktif spor yaşantısı olan katılımcıların rekreasyon faaliyetlerine katılımları yaşam kalitelerine olumlu etkisinin olmadığı görülmüştür. Katılımcıların rekreasyon etkinliklerine katılımlarında yaşam kalitelerinin arttığı görülmüştür.

Sonuç: Araştırmamızdan elde ettiğimiz bilgilere göre işitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliğe katılımları arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı söylenebilir. Sonuç olarak işitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklere katılım düzeyi, iş olanakları ve gelir arttıkça yaşam kalitesi etkileri de artmaktadır. Buna bağlı olarak işitme özel gereksinimli bireylerin rekreasyonel faaliyetlere yönlendirilmesinin bu bireylerin yaşam kalitesinde olumlu yönde bir etki edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşitme Özel Gereksinim Bireyler, Engelli Bireyler, Rekreasyon, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF RECREATIVE ACTIVITIES PERFORMED BY INDIVIDUALS WITH HEARING SPECIAL NEEDS ON QUALITY OF LIFE, THE CASE OF GİRESUN PROVINCE

Objective: The aim of this study is to investigate the effect of recreational activities performed by individuals with hearing special needs on the quality of life (Giresun province example).

Materials and methods: The population of the research consists of individuals with hearing special needs living in Giresun. The sample of the study consists of 80 people selected by simple random sampling method from these participants. Demographic features consisting of 11 items and the quality of life scale (WHOQOL) consisting of 27 items were applied to individuals with hearing special needs. In this study, quantitative methods were used to determine the relationship between the demographic information of individuals with hearing special needs and the quality of life of recreation. Statistical analysis of the findings of the effect of recreational activities on the quality of life of individuals with hearing special needs was made in the IBM-SPSS-21 package program.

Conclusion: In line with the data obtained in the study, it is revealed whether the quality of life has an effect on the participation of individuals in recreational activities. In our study, it is seen that the gender, job and income variables of the participants have a positive effect on their quality of life. It has been observed that the participation of the participants in recreational activities, who have an active sports life, does not have a positive effect on their quality of life. It was observed that the quality of life of the participants increased when they participated in recreational activities.

Results: According to the information we obtained from our research, it can be said that the quality of life of individuals with hearing special needs increases as their participation in recreational activities increases. Accordingly, it is thought that directing individuals with hearing special needs to recreational activities will have a positive effect on the quality of life of these individuals. Recreational activities should be used in order to increase the quality of life and to establish a direct connection in individuals with hearing special needs.

Keywords: Hearing Special Needs Individuals, Disabled Individuals, Recreation, Life Quality.

1.GİRİŞ

Spor, yaşamın ilk zamanlarında temelleri atılmış bir faaliyettir. Bu dönem çalışmasından öğrendiklerimize göre, insanlar kendilerini tehlikelerden korumak ve yiyecek aramak zorundadır. Bu zamanda herhangi bir rekreasyon etkinliğinden bahsetmek anlamsızdır. Çünkü bu dönemde insanlar hayatta kalabilmek için doğaya ve vahşi hayvanlara karşı savaşmak zorunda olduklarını düşünmekte ve en ufak bir tedbirsizlik bile insanların hayatını tehlikeye atacak olayları tetikleyebilmektedir (Türker ve ark., 2018).

Genel olarak spor; gereken tüm temel hareketleri ve mücadele temelli antrenmanları ve yarışmaları içerir. Bireysel veya grup halinde yapılan, kendine has kuralları olan, çoğu zaman yarışa dayalı, zihinsel ve fiziksel yeteneklerin gelişimine katkı sağlayan eğitici ve eğlenceli bir aktivitedir (Arslan, 2019).

Zihinsel, bedensel, işitme ve görme yetersizliği özel gereksinimli bireyler başlığı altında yer alır ve bu özel gereksinimler hem doğuştan hem de sonradan ortaya çıkabilmektedir. Bu özel gereksinimler bireyin günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir (Tekkurşun Demir ve İlhan, 2019). İşitme özel gereksinimli kişilerin bazı dezavantajları olduğu görülmektedir. Özel gereksinimleri doğuştan gelen stres, denge ve tepki verme gibi fizyolojik özellikler açısından; stres, saygı benlik saygısı ve şiddet gibi iletişim nedenleri olumsuz durumlar olarak ortaya çıkmaktadır. İşitme özel gereksinimli bireylerin bu tür sorunlarını ortadan kaldırmak için sporun önemi vurgulanmaktadır (Arslan, 2019).

Her bireyin kendine öz fiziksel yapısı, kabiliyeti, duygu ve düşünceleri vardır. Özel gereksinimlerin durumuna göre eğitim verilirse daha başarılı sonuçlar elde edilebilir (Akçamete, 2019). Özel gereksinimli bireylerin topluma kazandırılması için engel durumlarına göre çalışma ortamı oluşturulmalı ve normal gelişim gösteren bireyler gibi onların çalışabileceklerini kendilerine gösterilmelidir (İslamoğlu ve ark., 2020).

Özel gereksinimli birey sayısı sağlık hizmetlerinin zayıf olduğu ülkelerde gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye’de ise özel gereksinimli bireylerin kayıtlarının yetersizliği nedeni ile kesin bilgiler bulunmamaktadır (Şahin, 2004).

İşitme özel gereksinimli bireyler hayatları boyunca dışlanmış bireyler olarak görülmektedir. İşitme özel gereksinimli bireyler yüksek sese maruz kalmakta, bireyde işitme kaybına neden olmakta ve kişinin yaşantısı, çevresiyle iletişimini, sosyalleşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Gürültü, yaşamımızın her anında vardır ve tüm sağlık problemlerine neden olabilir. Yapılan araştırmalara göre fazla gürültü; uyku problemlerine, hipertansiyona, çocukluk döneminde zihinsel performansına ve birçok hastalığa sebep olmaktadır (Basner ve ark. 2014).

İşitme özel gereksinimli bireylerin, normal gelişim gösteren bireyler gibi birtakım sorunlarının oldukları ve bu sorunların genelinde psikolojik sorunların olduğu görülmektedir. Spor; işitme özel gereksinimli çocuklar için olumlu yönde duygu değişim aracı olmaktadır (Yıldız, 2018). Öğrenmeye ve sosyalleşmeye açık olan bir toplum içerisinde, işitme özel gereksinimli bireylerin çokça zorlandıkları görülmektedir (Küçük ve Arıkan, 2006).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Gereksinim Kavramı

Tarih içerisinde özel gereksinimli bireylere; lanetli, kusurlu sıfatıyla bakıldıkları ve bu bireylerin dışlandıkları görülmektedir. Zamanla “özel gereksinimli” bireyleri tanımlamak için ‘sakat’, ‘özürlü’ gibi sıfatlar kullanılmıştır. “Özel gereksinimli” sıfatı aslında sosyal ve sağlık alanında karmaşık ve pek çok boyutu olan tartışmaya açık bir sıfattır. DSÖ bu sıfat karmaşasını yok etmek için çeşitli sınıflandırmalar yapmış ve herkes tarafından kullanılabilir ortak bir tanım geliştirmeye çalışmıştır (Başbakkal ve Bilsin, 2014).

Özel gereksinim; doğumda ya da sonradan oluşmuş herhangi bir sebeple zihinsel, bedensel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal becerilerini kullanamaz ya da az kullanabilmesi nedeni ile topluma uyum sağlama ve günlük yaşamındaki kişisel ihtiyaçlarını karşılama güçlükleri olan kişilere denilmektedir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005). İşitme özel gereksinimli bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları güçlükler tespit edildiğinde, özel ihtiyaçları karşılandığında, ihtiyaç duydukları hizmetler ve eşit erişim haklarına yönelik hükümler önerildiğinde sosyal hayata uyumları artacak ve özel gereksinim durumları engellenmişlik durumuna dönüşmeyecektir (Öz, 2013).

Özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları sorunların başlangıcı sanayi devrimi’ne kadar gitmektedir. Sanayi devrimi ile birlikte kır yaşantısından şehir yaşantısına göçler başlamış ve farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Bu sorunlardan çok fazla etkilenen özel gereksinimli bireylerin yaşamı giderek zor hale gelmiştir. Özel gereksinimli bireylere göre tasarlanmayan kent planlamaları olumsuz yönde yaşam standartları ortaya çıkarmakta ve bu durum sosyal, kültürel yönden bu bireylerin kısıtlı bir hayat sürmelerine sebep olmaktadır (Bektaş ve Develi, 2020). Sanayi devriminin yaşandığı ve ucuz emek talebinin arttığı Avrupa’da bile özel gereksinimli bireyler, çalışma hakları olduğu halde çoğu zaman toplumdan dışlanmaktadır. Geçimlerini ise ailelerinden ya da sokakta dilenerek sağlamaktadırlar. Sanayi devrimi, çalışma hayatını ve üretim sistemlerini insani değerlerden uzaklaştıran, iş güvenliğini, işçi sağlığını ve sosyal güvenliğini göz ardı eden, ağır çalışma koşullarını düzenleyen anlayışla, çocuk, genç ve kadınların ucuz iş gücüyle çalıştırılmalarına neden olmaktadır. Böylelikle, özel gereksinimli bireyler, hayatlarına özel bireyler olarak devam etmelerine ve toplum içerisinde sayılarının artmasına neden olmuştur. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra özellikle Batı Avrupa

ülkelerinde yasaların ve kurumların gelişmesiyle birlikte refah devletlerinin hükümlerinin vatandaşlarına en yüksek yaşam standardını sağlaması gerektiği anlaşılmıştır. Özel gereksinimli bireylerin tüm dünyada eşit haklara sahip bireyler olarak topluma katılımı çerçevesinde istihdam politikalarının geliştirilmesi ile daha önce hiç çalışmamış bu bireylerde iş gücü piyasasına girme ve çalışma yaşamına katılma olanağına kavuşmuştur (Şen, 2018).

1975 Avrupa Spor Komisyonu'nun yayınladığı bir bildiriye göre "İnsan Hakları Beyannamesi" dikkate alındığında, özel gereksinimli birey ve normal gelişim gösteren birey arasında hiçbir fark olmadığı görülmektedir. Tüm özel gereksinimli bireyler normal gelişim gösteren bireyler ile aynıdır ve özel gereksinimli bireyler önemli sosyal haklara sahiptir (Sevindi, 2002).

Türkiye'de özel eğitimle ilgili kanun ve yönetmeliklere bakıldığında ABD'deki ve İngiltere'deki yönetmeliklerinin kullanıldığı görülmektedir. 6 Haziran 1997 tarihinde yürürlüğe giren Türkiye'nin "Özel Eğitim Kanunu"nda (KHK/573) özel eğitimin temel ilkeleri şu şekilde belirtilmiştir:

- a) Özel eğitime ihtiyaç duyan tüm bireylere ilgi, istek, nitelik ve yeteneklerine uygun özel eğitim hizmeti verilmelidir.
- b) Özel eğitime erken başlamak esastır.
- c) Özel eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanması, özel eğitime ihtiyaç duyan bireyleri mümkün olduğunca sosyal ve fiziksel çevrelerinden ayırmaz.
- d) Özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin eğitim performansları göz önünde bulundurulur, onların diğer bireylerle birlikte eğitimine öncelik verilir, amaç, içerik ve öğretim sürecinde düzenlemeler yapılır.
- e) Özel eğitime ihtiyacı olan bireylere çeşitli rehabilitasyon hizmetleri veren kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak çeşitli tür ve düzeylerde eğitimler verilmelidir.
- f) Özel eğitime ihtiyaç duyan bireyler için bireyselleştirilmiş eğitim planları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- g) Ebeveynlerin, özel eğitim sürecinin tüm yönlerine aktif katılımının sağlanması gerekir.

h) Özel eğitim politikaları oluştururken ilgili kuruluşların görüşleri dikkate alınır.

1) Özel eğitim hizmet planı, özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin etkileşim ve karşılıklı uyum sürecini kapsar (Cavkaytar ve Diken, 2005).

Özel gereksinimli bireylerin eğitim alabilmeleri için özel eğitim kurumlarına, öğretmenlerine, programlarına ihtiyaç duyulur ve özel gereksinimli bireylerin topluma uyum sağlamaları için düzenlenen bu hizmetlerin tümüne “özel eğitim” adı verilmektedir (Sevimay Özer, 2001).

Özel gereksinimli çocukların yaşamını kolaylaştıran, başarılı bir şekilde uyum sağlayan faktörlerden biri, çocukların ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak, özel gereksinimleri ile ilgili sorunları azaltmak ve aile üyelerine yardım etmek, bu sorunlarla başa çıkmalarına yardım etmektir. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin uzman veya kurumlardan aldıkları destek hizmetlerine ek olarak aldıkları sosyal destek, bu ailelerin çevrelerine uyum sağlamalarını kolaylaştırır (Yersel ve Durualp, 2019).

Özel gereksinimli bireyler, birçok alanda olduğu gibi çalışma hayatına da etkin katılım sağlayamamaktadır. Tüm eğitimlerden yeterince yararlanamayan bu bireyler de belirli bir mesleki beceriden eksik kalmakla beraber teknolojik gelişmelerden de geri kalmaktadır. Bazı bireyler, özel gereksinimleri nedeniyle iş bulamamakta veya işleri olsa bile işini kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bunlar özel gereksinimli kişilerin iş hayatından ve toplumdan uzak kalmalarına neden olmaktadır (Çarkçı, 2011).

Türkiye’de özel gereksinimli olup çalışır durumda olan bireylerin çoğunun istihdam edilmediği, istihdam edilen bireylerin ise birçok sebepten dolayı (fiziki, önyargı, düşük maaş, vb.) zorlandıkları görülmektedir (Kanyılmaz Polat, 2020). Oysa özel gereksinimli bireylerin çalışma hayatına katılmaları halinde topluma aidiyet hislerinin yükseldiği bilinmektedir (Arslan ve Altınbaş, 2014).

2.1.1. Özel Gereksinim Türleri

Türkiye Özürlüler İdaresi Ulusal İstatistik Kurumu'nun 2002 yılı “Türkiye Özürlüler Araştırması” raporunda, özel gereksinim nedenlerine göre altı kategoriye ayrılmıştır. Zihinsel, bedensel, görme, dil ve konuşma, işitme özel gereksinimli bireyler ve kronik hastalıklar bu sınıflandırmayı oluşturmaktadır (Kanyılmaz Polat, 2020).

2.1.1.1. Zihinsel Özel Gereksinimli Bireyler

Zihinsel özel gereksinimli bireyler, gelişim özellikleri ve eğitim içerisinde öz yeterlilik seviyeleri yaşlılarından büyük ölçüde farklılık gösteren, hayatının çoğunda çevresindeki kişilerin desteğine ihtiyaç duyan, özel eğitime gereksinim duyan bireyler olarak bilinmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2006).

Aile, zihinsel özel gereksinimli bireylerin sosyalleşmesine yardımcı olan en önemli faktördür. Özel gereksinimli bireylerin topluma ayak uydurma süreci doğumdan itibaren başlayıp okul etkinliklerine ve spor faaliyetlerine katılım yoğunluklarına göre değişkenlik göstermektedir. Zihinsel özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin, çocuklarının özel gereksinimi hakkındaki bilgi düzeyleri, çocukların toplumdaki yeri ve alışkanlıkları, çocukların sportif faaliyetlere yönelik tutumları topluma uyum sürecinin verimli yürütülmesindeki en büyük etkenlerdendir (Atasoy ve Pekel, 2021).

Zihinsel problemler; bireyin uyumsal davranışını azaltan zihinsel işlev, günlük sosyal ve pratik becerilerdeki kısıtlılıklardır. Özel gereksinim grupları “eğitilebilir”, “öğretilebilir”, “ağır” ve “çok şiddetli” şeklinde sınıflandırılmaktadır. Son derece ağır zihinsel özel gereksinimli gruplar bakıma muhtaçken, ağır zihinsel özel gereksinimli gruplar öz bakım yeteneklerini bir ölçüde kullanabilmektedir. Eğitim sınıflamasında yer alan “öğretilebilir” gruplar çok temel eğitim alabilir ve basit mesleki eğitimden yararlanabilir (Arslan ve Altıntaş, 2014).

2.1.1.2. Bedensel Özel Gereksinimli Bireyler

Bedensel özel gereksinimli; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir sebebe bağlı olarak kemik, kas ve sinir sistemindeki deformasyon sonucunda bedensel işlevlerini farklı derecelerde kaybeden, sosyal hayata uyum sağlama ve günlük yaşamdaki ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşayan, bu nedenlerle korunma, bakım, rehabilitasyon, rehber ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere denilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2008).

Bedensel özel gereksinimli çocuklar, fiziksel kısıtlılıkları ve sağlık problemleri olan çocuklardır. Bu bireylerin gereksinimleri doğum öncesi, doğum içi veya doğum sonrası nedenlerden kaynaklanabilir. Özel durumları akut veya kronik, epileptik nöbet şeklinde veya ilerleyici olabilir. Bu bireyler ayrıca başka hastalıklardan, zekâ

geriliğinden, duyu ve davranış bozukluklarından veya özel yeteneklerden de muzdarip olabilirler (Uysal, 2013).

2.1.1.3. Görme Özel Gereksinimli Bireyler

Doğuştan ya da sonradan oluşan nedenlerle, görüşü önemli ölçüde azalan ve tıbben düzeltilemeyen ve bu nedenle desteğe ihtiyaç duyan bir kişi "görme özel gereksinimli" birey olarak tanımlanır (Kanyılmaz Polat ve ark., 2020).

Spor, görme özel gereksinimli bireyler için; hayatın birçok döneminde olumsuz etkilerin azaltılması, bireyin günlük yaşam içerisine katılması, topluma ayak uydurarak hayata bağlanması, hedeflerine azimle yönelmesi, bu özel gereksinimin bir engel olmadığı düşüncesini kabullenmesine yardımcı olan en önemli unsurlardan biridir (Tekkurşun Demir ve İlhan, 2019).

2.1.1.4. Kronik Hastalıklar

Kronik hastalık, bireyin yaşamını etkileyen, yavaş ilerleyen, uzun süreli ve sürekli bakım gerektiren bir sağlık sorunudur. Kronik hastalıkları veya özel gereksinimi olan kişilere bakmak, hastalıklarının yanı sıra fiziksel, duygusal ve sosyal yönleriyle de ilgilenmeyi içerir. Kronik hastalıklar, uzun süreli bakım, gözetim, gözlem ve rehabilitasyon konularında özel eğitim gerektiren hastalıklardır (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2019).

Kronik hastalığı olan hastaların fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması çok önemlidir. Özellikle fiziksel aktivitenin kısıtlanması bu hastalar için en rahatsız edici durumlardır. Kronik hastalığı olan her kişi veya ailesinin, özgüven ve saygı eksikliği, reddedilme ve umutsuzluk duyguları nedeniyle büyük kişisel ve duygusal kayıplar yaşamamaları için sosyal destek oldukça önemli unsurlardandır (Öngider, 1997; Bayramova ve Karadakovan, 2004).

2.1.1.5. Dil ve Konuşma Özel Gereksinim

Konuşma bozuklukları, dilin ses sembolleri, telaffuzu, sesleri ve işitmesi dâhil olmak üzere çok geniş bir alanı kapsamaktadır. İç dil hazırlığı olmadan, karşılıklı anlaşmayı gerektiren ifade becerilerini geliştirilememektedir. Bu nedenle anlamlı bir konuşma dili elde etmek ancak güçlü bir merkezi sinir sistemi ile mümkün olabilir. Dil, dudaklar, çene, üst çene ve periferik sinirler zayıf olabilir veya işlev göremeyebilir, bu da bazı çocukların anlaşılabilir şekilde konuşmalarına yol açabilir. Sonuç olarak, bu tür

çocuklar doğru telaffuz edemez ve anlamlı iletişim kuramazlar. Ayrıca istenilen kelimeleri ifade edememenin önemli nedenlerinden biri de çocuğun işitme organlarında problem olmasıdır. Konuşma bozukluğu, organik veya işlevsel sebeplerle konuşmada meydana gelen değişiklikler nedeniyle tespit edilmesi güç bir bozukluktur (Edremit Belediyesi, 2021).

2.1.1.6. İşitme Özel Gereksinim

İşitme özel gereksinimi, çok hafif ya da çok değişen şiddette bir işitme bozukluğu durumudur. Başka bir deyişle, bireyin işitme hassasiyetinin bireyin gelişim, uyum ve özellikle iletişim konusundaki sorumluluklarını tam olarak yerine getirememesi durumu olarak kendini göstermektedir (Girgin, 2003; Engin, 2005).

Tüm çocuklar dil gelişiminde aynı aşamaları takip ederler. Ancak zamanla işitme özel gereksinimli çocukların sesleri duyamamasından dolayı dil gelişiminde farklılıklar olmaktadır. Bu farklılıktan dolayı işitme özel gereksinimli çocukların dil gelişiminin işitme özel gereksinimi olmayan çocuklara göre daha yavaş olduğu ve bu çocuklarla iletişim kurmalarının zor olduğu görülmektedir (Ekşioğlu, 1997). Özel gereksinim türlerinden bazıları, bireylerin eğitim, adalet, ulaşım ve sosyal imkânlar gibi temel haklara sahip olmalarını fiziksel ve tıbbi olarak engellemektedir. Özel gereksinim kavramı, kişisel engeller ve kusurlardan ziyade insanların önüne konulan engelleri vurgulamaktadır. Toplumsal tutumlar, ön yargılar ve görüşler nedeniyle özel gereksinimli bireyler dış kısıtlamalarla mücadele etmek zorundadırlar (Ertürk ve ark. 2014).

Özel gereksinimli bireylerin sosyal politika kapsamına alınması 19. yüzyılın son 25 yılına denk gelmektedir. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra özel gereksinimli bireylerin artması sonucunda bu bireylerin sağlık ve işgal açısından toparlanmalar söz konusudur. Bu nedenle özel gereksinimli bireylerin güçlü niteliklerinin yetiştirilmesi ve özel gereksinimleri konusunda özgüven sahibi olmalarına yönelik hizmetler sunulmuştur. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ise birçok ülkede özel gereksinimli bireylerin iş ve sosyal hayata katılımı hakkında yasal düzenlemeler yapılmıştır (Altan, 2006).

2.2. İşitme Sistemi ile İlgili Yapılar ve İşlevleri

İşitmenin gerçekleşebilmesi için ses frekansının 20-20.000 HZ arasında olması gerekmektedir (Guyton ve Hall, 2001).

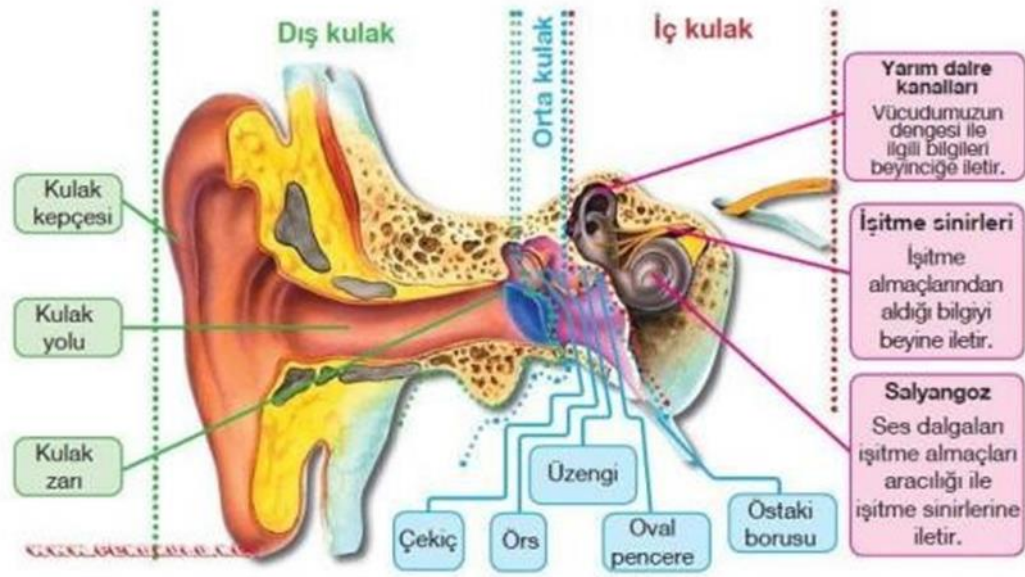
İşitmenin oluşabilmesi için dış kulak tarafından algılanan seslerin orta kulak yapısından ve iç kulaktan geçerek beyin şakak lobunun işitsel merkezine ulaşması, burada algılanması ve yorumlanması gerekir. Burada algılanır, yorumlanır ve uyarı olarak beyin diğer merkezlerine gönderilmektedir (Guyton ve Hall, 2001).

2.2.1. Kulak

Kulağın her bir parçası, dış ses dalgalarını beyne dönüştüren anlamlı bilgiler sağlamaktadır. Kulak, ortamdaki ses dalgalarını toplayarak algılanabilir uyarılara dönüştürür; dış kulak, orta kulak ve iç kulak olmak üzere üç ana kısımdan oluşmaktadır (Turnbull ve ark., 2002).

Dış kulağın görevi ses dalgalarını orta kulaktaki kalak zarına iletmektir. Yapının anormal olması, kulak kanalı kapalı olması, kanala kulak kiri veya yabancı cisimlerin girmesi gibi beklenmedik bir durum olmadıkça, işitme özel gereksinimli olmanın beklenmediği bilinmektedir (Özsoy, 1997).

Dış kulaktan gelen sesler, kulak zarından geçip iç kulağa, oval pencereye iletilir. Bir taşıma mekanizması görevi gören iç kulak sadece duymaktan daha fazlasıdır. Bazı sıvı dolu tüpler belirli bir şekilde düzenlendiğinde, denge fenomenine hâkim olur. İşitme ile ilgili kısım salyangoz (koklea) ve sinir uçlarıdır. Denge duyusundan iç kulağın üst kısmı sorumludur. Bu alan, vestibüler mekanizma ve yarım daireden oluşmaktadır. İç kulağın görevi, ses dalgalarını sinirsel bilgilere dönüştürmektir. Ses dalgaları buradaki işitme sinirleri koklear sinir yoluyla beyin temporal lobuna iletilir (Tatar, 1995).



Şekil 1. Kulağın Yapısı (Turnbull ve ark. 2002).

2.2.2. İşitme Merkezi

İşitme merkezleri kortikal katmanların ikisinde bulunur. Beynin işitmedeki rolü çok önemlidir. Kulak yoluyla alınan uyarın, beyne iletilip değerlendirildikten sonra işitme tamamlanmaktadır. İşitmenin gerçekleşebilmesi için işitme merkezinin sağlıklı ve uyumlu olması gerekmektedir. İşitme merkezinin zarar görmesi işitmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Akçamete, 2003).

2.2.3. İşitme Yolu

Sesin iletilmesi için bilindiği üzere havaya ihtiyaç vardır. Dış kulak, kulak zarı ve üçlü kemik zincirinin ürettiği titreşimler iç kulağın kokleasını etkiler. Salyangozun titreşimindeki sıvı basıncı etkilendiğinde ses yolculuğu devam eder ve ardından uyarılan sinir lifleri ses dalgalarını beyne gönderilir. Beyin sesi algılayıp yorumladığında ses duyulur. Kulaklarımız bazı sesleri duyamaz. Sesin duyulabilir yoğunluğuna “mutlak işitme eşiği” denir. İnsan kulağı 0 ile 110-120 dB. şiddetindeki yüksek sesleri duyabilir. Normal işiten kişiyi tanımlandığında; konuşmayı anlayacak kadar işiten, etrafta çok fazla gürültü olmaması şartıyla herhangi bir özel araç veya teknoloji kullanmadan sesi doğal olarak anlayabilen kişiden bahsedilmektedir. İşitme kaybı olan kişiler ise işitme kaybının tipine bağlı olarak sesleri az duyar ya da hiç duyamazlar ki bu da konuşmayı anlamalarını engellemektedir (Akçatepe, 2003).

2.3. İşitme Kaybı ve Nedenleri

Smith (2007), yaptığı çalışmada işitme kaybının tanımı ve nedenleri üzerine çalışmıştır. Kendisi de (Belgin, 1992) gibi, işitme kayıplarının meydana gelişini, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olarak üçe ayırır. İşitme kaybının nedenleri de bu üç döneme göre sınıflandırılır.

2.3.1. Doğum Öncesi Nedenler

- Hamilelik döneminde meydana gelen özellikle kızamıkçık, kabakulak, sarılık hastalıkları ve enfeksiyonlar,
- Annenin röntgen çektiirmesi veya röntgen ışığına maruz kalması,
- Annenin kullandığı ilaçlar,
- Geçirilen ani kazalar,
- Kan uyuşmazlığı,
- Genetik sorunlar,
- Akraba evlilikleri (Cavkaytar ve Diken 2005).

2.3.2. Doğum Sırası Nedenler

- Kanamalar,
- Komplikasyonlar,
- Düşük doğum ağırlığı,
- Erken doğum,
- Doğum sırasında baş, boyun ve kulakta görülen zedelenmeler (Smith, 2007).

2.3.3. Doğum Sonrası Nedenler

- Tedavi edilmeyen kronik orta kulak iltihabı,
- Çocuğun yüksek ateşli hastalıklar ve havale geçirmesi (menenjit, kızamık, kabakulak, kızıl vb.),
- İşitme kaybına sebep olan ilaçların kullanılması,
- Beyin travmaları (kırıklar, çatlaklar, baş veya kulağa şiddetli darbe),
- Yüksek şiddette gürültüye maruz kalma (Smith, 2007).

2.4. İşitme Özel Gereksinimli Bireyler

Algılama ve işitme yoluyla, bir kişi olaylara tepki vermekte ve olayları yorumlayarak doğrudan çevresiyle etkileşime girmektedir. Algılama ve işitme sürecinde eksiklik olması halinde bireyler arası etkileşim sorunlu hale gelebilmektedir (Karakoç, 2010).

İşitme özel gereksinimli kişinin çevreye uyum sorunu yaşaması, kişinin kendine yönelmesine, çevreye karşı duyarsız kalmasına ve olaylara tepki vermede yavaşlamasına neden olmaktadır. Kişide bu tür bir duyarsızlık devam ettiğinde toplumla bağında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çocuklar duygularını, düşüncelerini ve bilgilerini işiten akranlarına iletirler. İşitme özel gereksinimli birey, akranlarıyla konuşmaktansa sadece duygu ve düşüncelerini anlatabileceğini düşündüğü işitme özel gereksinimli arkadaşlarıyla konuşmayı tercih etmektedirler. Bu nedenle, işitme özel gereksinimli bireyler sınırlı birkaç kişiyle iletişim kurarlar ve kendi gelişimlerine sınır çizerler (Tiryaki, 2000).

Konuşma dil becerileri erken yaşta kazanılır. Dil edinme sürecinde, tüm kuralların öğrenilmesi gerekir. Çocuk, konuşma için temel teşkil eden dinleme becerisini anne karnında edinir. Başta sadece dinleyici olan çocuk daha sonra konuşucu haline gelir. Bununla birlikte, çeşitli işitme bozuklukları, örneğin dil öğrenimi güçlüğü, hastalık veya sosyal yoksunluk nedeniyle oluşabilir (Ege, 2006).

Normal gelişim gösteren çocuklarda, işitme başlangıçtan itibaren aktiftir. Çocuk, sesi bilir ve etrafındaki insanların çıkardığı her ses onun için bir anlam ifade eder. İşitme sayesinde çocuk aynı zamanda dinleyecek ve sesin kaynağını arayacak, sese cevap verecek, duyduğu sesi taklit edecek, ritmik ve kontrollü sesleri kullanmaya başlayacak, kelime dağarcığını geliştirecek ve hatalarını dinleyerek düzeltebilecektir. İşitme yoluyla kazanılan bu beceriler sayesinde çocuklar iletişim kurmak için ihtiyaç duydukları dili öğrenirler (Atay, 1999).

İşitme kaybının derecesine bağlı olarak, işitme özel gereksinimli çocuklar söylenenleri anlama ve fikirlerini ifade etme yeteneğinden yoksun kalmaktadır. Ebeveynin ve toplumun yanlış davranışları nedeniyle bu durumdan olumsuz yönde etkilenen çocuklar da topluma kapalı bireyler olarak önümüze çıkabilmektedir. Bazı aileler ve toplumlar işitme özel gereksinimli çocuklara farklı bireyler gibi davranmakta ve çocukların topluma girmesini engelleyebilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2007).

Özel gereksinimli bireylerin istihdamını artırmak belirlenen kurallar çerçevesinde bazı istihdamlar “zorunluluk” haline geldi. İşverenlerle yapılan bazı görüşmelerde işverenler özel gereksinimli bireylerin sadece yasal zorunluluk olarak iş aldıklarını belirtmişlerdir. Özel gereksinimli bireylerin niteliklerine uygun iş bulmasının zor olduğunu belirten işverenler, bu durumun özel gereksinim bireylerin motivasyonunu ve mutluluk duygusunu azalttığını söylemektedir (Güneş ve Akçatepe 2014).

2.4.1. İşitme Özel Gereksiniminin Belirtileri

Sennaroğlu (2001) yaptığı araştırmaya göre, işitme özel gereksinim ile ilgili olarak öğretmenlerin ve velilerin dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır;

- 0-1 yaş arasında o dönemin refleks davranışlarını veya işitme özelliklerini göstermiyorsa,
- Üst solunum yolu sık sık iltihaplanırsa,
- Yanlış ve yavaş cevaplar vermeye devam ederse,
- Sesin yönü ve sesin kime ait olduğundan emin değilse,
- Ne söylendiğini anlamak için konuşmacının yanında duruyorsa,
- Konuşma becerisi; ton, ritim ve vurgu özellikleri zayıfsa,
- Kulak kepçesinin olmayışı veya görünümünde bariz anormallikler varsa,
- Kulakta ağrı, akıntı artışı, kaşınma, kulak çınlaması devam ediyorsa,
- Otururken, koşarken ve yürürken denge bozukluğu yaşıyorsa,
- Sık sık soğuk algınlığına yakalanıyorsa, işitme problemi vardır.

2.4.2. Konuşma ve Sesle İlgili Belirtiler

- Konuşurken belirli sesleri azaltmak veya değiştirmesi,
- Bazı kelimeleri yanlış söylemesi,
- Alçak veya yüksek sesle konuşması,
- Sınıftaki davranışlarında farklılık göstermesi,
- Araç gürültüsüne duyarlı olmaması,
- Yüksek sesli müzik dinlemeye duyarlı olmaması,
- Konuşan kişiye karşı dikkat kesilmesi, bir elini kulağına destek yaparak dinlemeye çalışması,
- Bazı konuşulan kelimelerin tekrarlanmasını istemesi,

- Diğer kişinin yüzüne bakarak sürekli olarak kişinin konuşmasını dinlemesi veya gözlemlemesi,
- Konuşmacıya doğru eğilmesi veya söyleneni dinlemek için uzanması,
- Gereksinimlerini ve endişelerini ifade etmek için çok fazla jest ve yüz ifadesi kullanması,
- Düşük akademik performans ve okumada zorluk çekmesi, konuşma ve sesle ilgili problem olduğunu göstermektedir (Sennaroğlu, 2001).

Yukarıdaki özelliklerin hepsi bir anda görülmeye bilir ancak çoğunun bir arada olma ihtimali oldukça yüksektir.

2.5. İşitme Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması

İşitme özel gereksinimi farklı etmenler göz önünde bulundurularak sınıflandırılmaktadır. Bu etmenler, işitme kaybının aşaması, işitme kaybının oluş zamanı, sebebi, oluş yeri, oluş şekli ve sürekliliğidir (Sennaroğlu, 2001).

2.6. İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflandırma

İşitme özel gereksinimli bireylerin işitme kayıpları genellikle sesin şiddeti için kullanılan desibele (dB) göre değerlendirilir (Karakoç, 2010; Sevinç, 2002).

İşitme Kaybı Ortalaması	İşitme Kaybı Derecesi	Duygu ve Düşünce Üzerindeki Etkisi
0 dB.-15 dB.	Normal derecede	Normal işitme şeklindedir ve iletişim üzerine bir etkisi yoktur.
16 dB.-25 dB.	Hafif derecede	Birey, çok ses olmayan yerlerdeki konuşulanları genelde duyar fakat sesin çok olduğu yerlerdeki kısık sesli konuşmaları duymakta güçlük çeker.
26 dB.-40 dB.	Hafif-Orta derecede	Sessiz ortamda bile kısık sesle yapılan konuşma veya uzak mesafe konuşmalarında işitmede güçlük çekilir. İşitme cihazı ile konuşulan sesler işitilir.
41 dB.-55 dB.	Orta derecede	Sonradan oluşan işitme kayıplarında, konuşma sadece çok yakın mesafede duyulabilir. Çocuklarda dil gelişimi ve konuşma becerisi engellenir. İşitme cihazı kullanılmadan sesler işitilemez.

56 dB.-70 dB.	Orta-İleri derecede	Yalnızca tane tane ve yüksek sesli konuşmalar işitilir. Çocuklarda dil gelişimi çok gecikmiştir. İşitme cihazı kullanılmadan sesler işitilemez.
71 dB.-95 dB.	İleri derecede	Dış seslerden bazıları algılanda da hepsi ayırt edilemez ancak işitme cihazı kullanılması ve özel eğitim alınması halinde dil gelişebilir.
96 dB.ve üzeri	Çok İleri derecede	Çok yüksek sesler işitilebilir, normal tondaki konuşmalar işitme cihazı olmadan duyulamaz. Karşılıklı iletişimi ise dudak okuma yöntemi ile sağlanabilir.

Yapılan bir çalışmada işitme kaybının derecesinin arttıkça konuşma anlaşılabilirliğinin azaldığı görülmekle birlikte çalışmanın katılımcı sayısı arttıkça bu ilişkinin göreceli olarak zayıfladığı tespit edilmiştir. İşitme özel gereksinimli kişilerde konuşma anlaşılabilirliği değerlendirilirken, işitme kaybının derecesine ek olarak başka faktörler de dikkate alınmalıdır ve anlaşılabilirliği öngören tek değişken işitme kaybının derecesi değildir (Çeliker ve Ege, 2005).

2.7. İşitme Özel Gereksinimli Bireylerde Gelişim

Duyuma becerisinin gelişimi bütün çocuklarda gelişim dönemine göre farklı özellikler göstermektedir. İşitme özel gereksinimli bireyler normal gelişim gösteren akranlarından çok da farklı değildir ancak işitmede yaşanan zorluk dinleme becerisini olumsuz etkilemektedir (Özer, 2001; Çavuşoğlu, 2019)

Bireyin işitme özel gereksinimi, diğer bireylerle bütünleşmesini zorlaştırmaktadır. Birey işitme bozukluğu nedeniyle akranlarıyla iletişim kurmakta zorluk çektiği için dışlanma gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Akçatepe, 2003).

2.7.1. Zihinsel ve Dil Gelişim

İşitme özel gereksinimli çocuklar dili normal yaşlıları kadar etkin kullanamadıkları için bilişsel gelişimleri gecikebilir. İşitme özel gereksinimli çocuğun açık ve anlaşılır bir dili olmadığından bu durum düşüncelerini ifade etmelerini ve başkalarının düşüncelerini anlamalarını engeller. Özel gereksinimli çocukların bilişsel yeteneklerindeki gecikmeler, eğitim ve deneyim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu

çocuklar yeterince işitsel uyarıcı almadıkları için öğrendiklerini pekiştiremez ve davranışa dönüştüremezler (Geç, 1996).

İşitme kaybı durumunda erken teşhis çok önemlidir. İşitme kaybı tanısı ne kadar erken konursa kişinin tedavisi ve gelişimi o kadar sağlıklı olur. Özellikle doğumdan sonra ilk iki yıl, çocukların dillerini geliştirmeleri için en önemli dönemdir. Bu dönemde aile çocuğun büyüme ve gelişimini yakından takip ederse işitme kaybı erken teşhis edilebilir. İlk 6 ay boyunca bebekler yüksek seslerden irkilir ve hatta ağlayabilirler. Bebeğin ilk tepkisi ürkmek, yaptığı şeyi durdurmak ve sesin geldiği yöne dönmek olacaktır. Meme emerken emmeyi bırakır veya oyuncuğu oynarken oyuncuğu düşürür ve sesin kaynağını arar. Ancak işitme özel gereksinimli bebekler bu şekilde tepki vermezler, yalnızca görüş alanlarındaki hareketlere tepki verirler. 6-12 aylık bebekler etraflarındaki basit konuşmaları anladıklarını göstermeye başlarlar. Örneğin, tanıdık insanları ve nesnelere gösterir ve farklı sesler ve heceler oluşturur. 12 aylıkken, bir veya iki komutun nasıl uygulanacağı öğretilmeden (merhaba, alkış) anlarlar ve uygularlar. İşitme özel gereksinimli çocuklar bu tür tepkiler göstermezler ve sürekli aynı tonlama ile ses çıkarırlar, farklı sesler/heceler çıkaramazlar. Bununla birlikte, çoğu aile, bebekleri iki yaşına geldiğinde, beklenen dil gelişimi göremediğinde şüphelenmeye başlar. Bebeğin dil gelişimi dikkatle takip edilmeli ve sözü edilen belirtiler görüldüğünde hemen harekete geçirilmelidir ki teşhis gecikmesin. İşitme özel gereksinim tanısı konulduğunda dil eğitimine bir an önce başlanılır. Dil eğitimine ne kadar erken başlanırsa çocuk da gelişiminin olumlu yönde tamamlayabilecektir (Monomente Dil Konuşma Bozuklukları, 2016).

İşitme duyumuzun ayırt etme, lokalizasyon, çevresel gürültüleri tanıma ve akustik sinyallerin frekans ayarlaması gibi birçok önemli işlevi vardır. Bununla birlikte, çeşitli ortamlarda, iç kulağın vestibüler sistemi, yürürken dik duruşun ve yerçekimine göre dengenin korunmasında önemli bir rol oynar. Vestibüler sistem, işitme, görme ve kas yapıları gibi birçok sistemden gelen bilgilerle çalışır. Herhangi bir nedenle vestibüler sistemin geçici veya kalıcı olarak tıkanması, hareketlerde oryantasyon bozukluğu, yürürken denge bozukluğu, kulak çınlaması, kalp hızı ve basıncında değişiklikler, kaygı ve panik gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olur. (Yağcı ve ark., 2004). Doğuştan veya sonradan işitme duyusunu kısmen veya tamamen kaybeden bireylerde bu sorunlar çok daha sık görülmektedir (Topuz, 1997).

2.7.2. Motor Gelişim

Hızla büyüyen çocuk, değişen fiziksel boyutlarına göre uzuvlarının koordinasyonunu sağlar. Çocukların hareket gelişimi refleksler, duruş hareketleri, yürüme, koşma ve zıplama şeklinde gerçekleşir. Çocuk, özellikle beş yaşına kadar büyük kasları yönetmeyi öğrenir ve beş yaşından itibaren küçük kasların kontrolünü pekiştirir (Şahin, 2015).

Motor gelişim, büyüme ve olgunlaşmanın etkisiyle çocuklarda yansıtıcı hareketlerin bilinçli davranışa dönüşmesini sağlar (Senemoğlu, 2018). Bağımsız motor beceriler, daha yüksek düzeyde belirli motor beceriler göstermek için birlikte çalışır. Motor gelişim belli bir sıra ile gerçekleşir. Bir çocuğun önce kaba motor becerileri gelişirken, daha sonra ince motor becerileri gelişmeye başlar. Sinir sistemdeki kasların gelişimi bu becerilerin edinilmesini kolaylaştırmaktadır (Purtaş ve Duman, 2017).

Purtaş ve Duman'a göre, kaba motor beceriler, büyük kas hareketlerinden oluşur. Bu nedenle, büyük kas hareketleri gerektiren becerileri içerir. Ana kas hareketleri 'lokomotor', 'lokomotor olmayan' ve 'denge hareketleri' olmak üzere üç grupta incelenir. Lokomotor hareketler, bir kişinin vücudunu bir noktadan diğerine hareket ettirir. Lokomotor olmayan hareketler, insanların yer değiştirmeden yaptığı ve büyük kaslarını kullanmasını gerektiren hareketlerdir (Purtaş ve Duman, 2017).

Kas gruplarının hareketleriyle kalın ve ince motor becerileri gelişir. Kişinin kalın ve ince motor becerilerinde ustalaşmak için daha fazla zamana ihtiyacı vardır. Kalem tutma, çalgı aleti çalma, eller veya ayaklarla topu kontrol etme gibi beceriler, motor becerilerin kullanılmasını gerektirir. Bir çocuğun erken dönem motor becerileri, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte gerçekleştirebilecekleri hareketlerin türünü ve kalitesini belirler. Bu nedenle çocukların motor becerilerini geliştirmek ve desteklemek önemlidir (Duman, 2019).

İşitme özel gereksinimli çocuklar, başını tutma, oturma, emekleme, yürüme gibi motor becerilerin kazanılmasında normal gelişim gösteren çocukların gelişim evrelerini takip ederler. Bu çocuklarda görsel-motor koordinasyonu gerektiren bazı becerilerde güçlükler görülebilmektedir (Uğurtay Y ve Erturan, 1999).

İşitme özel gereksinimli çocuklar için geriye doğru yürüme, ip atlama genel fiziksel koordinasyon ve denge gerektiren sporlar kadar düğme ilikleme gibi görsel motor koordinasyon gerektiren bazı beceriler zor olabilir. Normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırıldığında bu güçlükler; işitme özel gereksinimli çocukların denge sorunlarına bağlıdır. İşitme özel gereksinimli olmakla merkezi sinir sisteminin zarar görmüş olma olasılığı yüksektir. Koordinasyon ve denge etkinliklerinde yaşadıkları zorluklar egzersizleri takip etme ve yapma ile ilgili sözlü ifadeleri algılayamamalarından, işitsel ipuçlarını değerlendirmedeki eksikliklerinden, aile üyelerinin aşırı korunmasından ve çocukların atletik performanslarını tam olarak geliştirememelerinden kaynaklanabilmektedir (Belgin ve Çağlar, 1995).

2.7.3. Sosyal Duygusal Gelişim

İşitme özel gereksinimli bireylerin sosyal ve duygusal gelişimine katkıda bulunan dört faktör vardır. Bunlar; ebeveyn-çocuk etkileşimi, akranlar ve öğretmenlerle iletişim, sosyal etkileşimin farkındalığı, kendi kendini izole ederek yalnız kalmaktan uzak durmaktır (Avcıoğlu, 2010).

İşitme özel gereksinimli çocuklar, işitme becerilerini kullanamadıkları için aileleri ve arkadaş çevrelerine bile güvenme konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Bu nedenle saldırgan ve öfkeli davranış belirtileri gösterebilir ve içe dönük bireylere dönüşebilirler. İleri derecede ve şiddetli işitme bozukluğu olan çocuklar, okulda yalnız kalmakta özellikle eğitim sürecinde diğer işitme özel gereksinimli çocuklardan ayrılmaktadır ve mutsuzluk hissini yaşamaktadırlar. Öğretmenler aynı yaştaki çocuklar ve işitme özel gereksinimli çocuklarla kolay ve etkili iletişim kurabilirler. Sosyal ilkeler, konuşmalarda kullanılan kurallar ve farklı durumlara olumlu tepkiler, insanlarla yakın ilişkiler kurmayı sağlamaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010).

Özel gereksinimli bireylere sahip aileler çocuklarını koruma içgüdüsünden dolayı, onların kişisel gelişimlerini desteklemek yerine çocukları için her şeyi yapma eğiliminde olabilmektedirler. Temel bakım, eğitim ve mezuniyet sonrası yaşamda birçok görevi çocukların yerine ailenin üstlendiği görülmektedir. Aileler, çocuklarını eğitim ya da iş hayatı için bile başka şehirlere göndermek istememektedir. Bu anlayış doğrultusunda yetiştirilen özel gereksinimli bireylerin, zaman zaman toplumdan soyutlandıkları ve aile bireyleri olmadan bağımsız hareket edemeyeceklerine inandıkları

görülmektedir. Ailelerin bilinçlendirilmesi, teşvik edilmesi, özel gereksinimli çocukların eğitim ve rehabilitasyon yoluyla yetenek ve becerilerine uygun işler bulabilecekleri konusunda ikna edilmesi çok önemlidir (Bilgin, 2000).

2.8. İşitme Özel Gereksinimli Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Spor

İşitme özel gereksinimi olmayan çocuklarla birlikte işitme özel gereksinimi olan çocuğa ait, paylaşma ve iş birliği becerileri kazanmasına yardımcı olacak en önemli faktör beden eğitimi ve spordur. Egzersiz yapan çocuklar gereksinimleri ile başa çıkmakta ve bunları hafifletmektedir. Egzersiz; kas ve sinir sisteme, zihinsel tepkilere ve motor gelişimine destek sağlamaktadır (Bayram, 2003). Bu nedenle özel gereksinimli çocukların egzersiz yapma olanakları artırılmalı çocuklara özel eğitim, dersane, rehberlik yanında beden eğitimi öğretmenleri ile destek verilmelidir. Antrenörler, fizyoterapistler, danışmanlar ve aileler de fiziksel aktivitelere katılmalarında en önemli yardımcı etmendir (İnal ve Serap, 2007).

2.9. Yaşam Kalitesi

Eğitim, toplumun sahip olduğu bireyleri yeniden var ederek toplumun geleceğini kontrol etme girişimi olarak tanımlanabilir. Eğitim, insanların geleceğini etkileyen bir süreç olarak ailede başlar ve okula kadar devam eder. Okul; öğretmen-öğrenci ilişkisi, öğrenci-öğrenci ilişkisi, öğretmen-öğretmen ilişkisi, öğretmen-aile ilişkisi ve çocukların-aile ilişkisini içermektedir. Okuldaki ilişki örgün öğrenmeyle sınırlı olmayıp birçok farklı yönü de vardır (Aydın, 2010). Bu durumda okul; öğrenci-yönetici, öğrenci-öğrenci ve öğrenci-öğretmen ilişkisinin önemli rol oynadığı, öğrencilerin sosyal gelişiminin düzenlenmesini ve öğrencilere değer verilmesini sağlayan bir ortamdır. Bu ortamda öğrencilere değer verilmeli ki kendilerini önemli bir birey olarak hissetsinler ve okul yaşam kalitesinin artması mümkün olsun, böylece uzun süredir okulda olan öğrenciler okulla ilgili olumsuz duygular geliştirmezler (Gedik ve Cömert, 2018).

Yaşam kalitesi, yaşamdan bir memnuniyet ve mutluluk biçimi olarak yorumlanabileceği gibi, bireyin kültür ve değerler sistemi içinde kendi durumunu anlaması olarak da yorumlanabilir. Yaşam kalitesi çerçevesi, insanların fiziksel işlevlerini, psikolojisini, aile içi ve dışındaki sosyal bağlantılarını, çevre ile etkileşimini ve inançlarını içermektedir (Didem ve ark., 2006).

Sağlık, toplumun bir parçası olan bireylerin hayatta kalması için kritik öneme sahiptir. Sağlık, aynı zamanda kişinin çevreden aldığı desteği de içinde barındırır. Bu nedenle, herkes topluma aktif olarak katılma ve aktif olarak yaşamını sürdürme fırsatına sahip olmalıdır (Arslan ve Gökçe Kutsal, 1999). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireyin işlevlerini yerine getirme becerisini ve bireyin yaşamda algıladığı fiziksel, psikolojik ve sosyal alanı ifade eder (Avcı ve Pala, 2004).

Fiziksel alan, insanların enerji tüketerek ne kadar günlük görev ve mesleki faaliyet başarabileceklerinin algısı ile ilgilidir. Sosyal alan, bir kişinin aile üyeleri, komşular, meslektaşlar ve diğer topluluklarla olan ilişkisini ve entegrasyonunu algılama derecesini kapsar. Psikolojik açıdan ise depresyon, kaygı, korku, öfke, mutluluk gibi duygu ve zihinsel durumlar vardır (Didem ve ark., 2006).

Yaşam kalitesinin görüldüğü üzere birçok tanımı vardır ve her tanım kendi alanı sonucunda kullanılmaktadır. Yaşam kalitesinin genel bir tanımı olmamakla birlikte, temel olarak kişinin hayatındaki heyecan, umut, ilgi, güven ve mutluluk olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı alan yazında aynı anlamda farklı terimler kullanılmaktadır. Birçok çalışmada araştırmacılar yaşam kalitesi kavramını “mutluluk” ve “yaşam doyumu” gibi kavramlarla eş anlamlı kullanmışlardır (Bayrak, 2011).

Yaşam kalitesinin birden çok bileşeni vardır. Yeterli beslenme, kişisel korunma, eğitim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma, topluma uyum, kişisel saygı ve cinsiyet eşitliği gibi bu bileşenlerin tümü bireysel olarak önemlidir. Bu bileşenlerden herhangi birinin eksikliği, bireyin yaşam kalitesi duygusunu önemli ölçüde bozabilmektedir (Güven, 2016).

2.9.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Keskinoğlu (2010), yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin;

- Bireysel özellikler: cinsiyet, yaş ve bazı genetik özellikler.
- Sosyal değişkenler: Toplumun sosyal desteğini yansıtan değişkenlerdir. Kendini güvende hissetmek, yaşadığı toplumda izole olmamak, saygınlığını sağlamak gibi çok geniş bir değişken yelpazesini içerir.
- Ekonomik değişkenler: İnsanların insani koşullarda yaşamasını sağlayan ve emeklilik süresince bu gelirin devamlılığını sağlayan bir gelir varlığıdır.

- Psikolojik ve ahlaki değişkenler: Bu bir kişinin genel mutluluğu ve memnuniyetindeki değişkenlerden biridir.
- Sağlık durumu ile ilgili değişkenler.
- Çevresel değişkenler: İnsanların yaşamlarının fiziksel çevresini, insanların hareketliliğini ve sağlık durumunu iyileştirecek ve yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olacak şekilde düzenlemekte olduğunu belirtmiştir.

2.9.1.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

Günlük yaşamda bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen birçok olumsuz faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; temel ihtiyaçlarını karşılayamama, kronik yorgunluk ve bitkinlik, fiziksel yetersizlikler, ilerleyici ve kalıcı sağlık sorunları, gelecekle ilgili endişeler, çevreden yetersiz destek, yetersiz kişisel bakım davranışları ve yetersiz günlük yaşam aktiviteleridir (Savcı, 2006).

2.9.1.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

Bireylerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyen ve yaşam kalitelerini yükselten faktörler; gelir ve sosyal güvenceye sahip olmaları, fikirlerini iyi ifade edebilmeleri, kişisel inançlara ve tüm değerlere saygı duymaları, saygın ve değerli hissetmeleri, güvenilir, yetenekli ve aktif katılımlı sosyal ilişkiler kurabilmeleri, yapmak istedikleri tüm aktiviteleri yapabilmeleridir (Savcı, 2006).

2.9.2. Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi

Fiziksel aktivite, bireyin yaşam kalitesini yükseltmesi ve yaşam süresini uzatması noktasında en önemli etkenlerden biri olduğundan bireyler fiziksel aktiviteye katılım konusunda desteklenmelidir (Vural ve ark., 2010). Fiziksel ve sportif aktivite, kişisel sağlık üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahiptir. Fiziksel aktivite sadece halk sağlığını etkilemekle kalmayıp bireylerin yaşam kalitesi üzerinde de doğrudan olumlu etkiye sahiptir (Omorou ve ark., 2013). Egzersiz sadece yaşam kalitesini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bireylerin sağlıklı büyümesini, fiziksel gelişimini etkiler, kötü alışkanlıkları ve kişisel sosyalleşmeyi değiştirir. Bu nedenle bireylerin fiziksel aktivitelere düzenli ve bilinçli katılımı desteklenmelidir (Bayrakçı Tunay, 2008).

Sporun yararları göz önünde bulundurursak, tüm toplumdaki bireyler spor faaliyetlerine katılmaya teşvik edilmelidir (Vural ve ark., 2010). Düzenli ve bilinçli

egzersiz, kişinin zihinsel düzeyini normale döndürmek için önemli bir faktördür. Aynı zamanda psikolojik düzey, bireyin algıladığı yaşam kalitesi ile yakından ilgilidir. Bireyler stresli ya da depresyonda olduklarında mutluluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Güllü ve Çiftçi Gülden, 2016).

Genel olarak spor; tüm bu davranışların sağlık sorunları olasılığını azaltabilir, kişilerin fiziksel gelişimine yardımcı olabilir ve hastalıklara karşı direnci yükseltebilir. Bireyin egzersizden uzak bir yaşam sürmesi veya fiziksel durumuna uygun olmayan egzersizler yapmaya çalışması yaşamında çeşitli hastalıklara yakalanmasına neden olabilmektedir (Özer ve Baltacı, 2008).

2.10. Rekreasyon

"Serbest zaman" kavramını daha iyi anlamak için "zaman" kavramını incelemekte fayda vardır. Zaman kavramının birçok tanımı vardır ve sadece insan hayatı için değil tüm canlılar için büyük önem taşımaktadır. Zaman farklı açılardan ele alınmaktadır. Bu tanımları incelerken çoğu yazarın zaman kavramını sosyoloji, psikoloji, fizik ve felsefe açılarından incelendiği görülmektedir (Başkan, 2016). Zaman, bir nesnenin uzayda bir noktadan diğerine hareket etmesi için gereken aralıktır. Bu, insanların kendilerini planlamak, hayatlarını düzenlemek ve planladıkları hayata uyum sağlamak için kullandıkları en önemli kavramdır. Zaman ölçülebilir bir kavramdır ve geçiş süresi herkes için aynıdır ("1 saat 60 dakikadır." veya "1 dakika 60 saniyedir." gibi), ancak kişisel algı nedeniyle zaman farklı hissedilebilir (Mirzeoğlu, 2006).

Rekreasyon faaliyetleri, gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çeşitli faaliyetlerdir. Amaç, insanların hayatındaki sorunları unutmak, hayatın baskısını bir kenara bırakıp eğlenmek ve başkalarıyla iletişimi güçlendirmektir. Ancak birçok araştırmacının yapmış olduğu çalışmalara göre, insanların boş zamanlarını çoğunlukla aktif olmayan faaliyetlere katılarak veya herhangi bir aktivite yapmayarak geçirdiklerini göstermektedir (Temir ve Gürbüz, 2012). Zaman kavramının kaliteli bir şekilde değerlendirilmesi ve verimli hale getirilmesi her yaş grubundan insan için oldukça önemli bir durumdur. İnsanların zamanlarını olumlu ve anlamlı bir şekilde geçirmeleri yaşam kalitelerini artırmaktadır (Akyol ve Akkaşoğlu, 2020).

Zaman iki farklı şekilde "nesnel" ve "öznel" olarak tanımlanabilir. Objektif zaman, saatin gösterdiği, yani saatin ölçebildiği zamandır. Öznel zaman, hissedilebilen

veya algılanabilen zamandır. Bireyler saate bakmadan bir olayda geçirilen sürenin daha uzun veya daha kısa olduğunu hissedebilir. Nesnel zaman çok kesin birimlerle ölçülebilmesine rağmen, öznel zamanı anlamak zordur. Bireyler için "zamanı hissetmek" çok önemlidir. Çünkü bu zaman türü kişisel kontrol altındadır. Öte yandan, "saatin gösterdiği zaman", sürekli akan akrep ve yelkovanın hareketidir. Bireyin kontrolü altındaki "hissetme zamanı"nı en etkili ve en iyi şekilde kullanması önemlidir (Temir ve Gürbüz, 2012).

Rekreasyon; bireyin sosyalleşmesini, gelişmesini ve hoşgörülü olmasını sağlamaktadır. Teknolojik gelişmeye bağlı olarak çalışma saatleri giderek azalmakta ve insanlar kendilerine daha fazla zaman ayırma fırsatı bulmaktadır. Bu noktada sporun büyük bir işlevi var. Teknoloji ve şehirleşmenin bireyler ve toplum üzerinde yarattığı gerilimlerin önüne geçmek için serbest zamanların spor aktiviteleriyle birlikte kullanılması önerilir (Ramazanoğlu ve ark., 2004).

Günümüzde boş zaman kavramı, farklılaşan yaşam tarzı ve değişen toplumsal yapısıyla önemini arttırmıştır (Henderson, 2010). Bireylerin boş zamanlarını değerlendirme etkinlikleri olan rekreasyon, gönüllü olarak katıldıkları ve böylece kişisel olarak doyum sağladıkları faaliyetlerdir. Rekreasyon bir yandan da ortak ilgi ve deneyimlerini paylaştıkları ortamlar oluşturularak kişileri topluma yabancılaşmaktan kurtarmakta, hoşgörü, gelişmiş sosyal ilişkiler ve sosyal uyum meydana getirmektedir. Kişi kendisine uygun ve yapmaktan hoşlandığı bir etkinliğe katılması ile monotonluktan çıkar. İş hayatının sıkıcı havasından sıyrılıp ve kendi duygularına ortak olacak insanlarla kaynaşarak zevk içinde sosyal bir ortamda bulunur (Ramazanoğlu ve ark., 2004).

Serbest zamanları kişisel ve toplumsal fayda sağlama açısından olumlu değerlendirmenin yolu rekreasyon eğitiminden geçmektedir. Boş zaman eğitimi, insanlara boş zamanlarını yapıcı bir şekilde kullanmayı öğretmeyi amaçlar. Bu nedenle rekreatif aktivitelerin dikkatli seçilmesine özen gösterilmelidir (Bucher, 1972).

Rekreasyon; iş ve mesai saatleri dışındaki boş zamanlarda gönüllü olarak yürütülen faaliyetlerdir ve amacı kişisel, psikolojik ve sosyal fayda sağlayabilmektir. Bu faaliyetler arasında spor yapmak, fiziksel egzersizlere katılmak gibi sanatsal ve kültürel faaliyetler yürütmek de yer alabilir. Boş zaman, hayatın gerçek ihtiyaçlarını

karşılıklıktan sonra kalan zamanı ifade eder. Boş zaman aktiviteleri, mesleki, ailevi ve sosyal görevleri tamamladıktan sonra kalan zamanda dinlenmek, eğlenmek, bilgi veya beceri geliştirmek ve gönüllü olarak toplum yaşamına katılmak olarak tanımlanabilmektedir (Tokarski, 2004).

Rekreasyon etkinliklerinin seçimini etkileyen birçok faktörden birisi de eğlence etkinliklerine katılımdır. Torkildsen (1999), eğlence etkinliklerine katılımı etkileyen faktörlerin üç gruba ayrıldığını söylenmektedir. İlki bireysel faktörlerdir. Kişisel faktörler, insanların yaşam evreleri, ihtiyaçları, ilgi alanları, davranışları, yetenekleri, eğitimi ve kişiliği ile etkilidir. Örneğin, rekreasyonel faaliyetlere katılımda yaş çok önemli bir yer tutmaktadır ancak bu etki kişiye ve aktiviteye göre değişiklik göstermektedir. İkinci grup, kişisel koşullar ve koşullarla ilgili olanlardır. Bunlar bireyin sosyal statüsü, geliri, işi vb. unsurlar. Üçüncü faktör grubu, bireylerin sahip olduğu fırsatlar ve destek faktörleridir. Bireylere sunulan kaynaklar, tesisler, projeler, faaliyetler, bunların kalitesi ve uygunluğu, yeterliliği, çekiciliği ve yönetimidir.

2.10.1. Rekreasyon Özellikleri

Bireyler zihinsel, ruhsal ve fiziksel rahatlama sağlamak için kendi ihtiyaç ve isteklerine göre rekreasyonel faaliyetlerde bulunma eğilimindedir. Bu faaliyetleri diğer faaliyetlerden ayıran birçok temel özellik vardır (McLean ve ark., 2008).

- Bireyler, boş zamanlarında rekreasyon yapmaktadır.
- Rekreasyon gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Rekreasyon, bir kişisel tatmin veya mutluluk duygusu yaratmaktadır.
- Boş zaman, hiçbir şey yapmamak veya tembel olmakla ilgili değil, tamamen fiziksel, zihinsel, sosyal veya duygusal gelişim içeren faaliyetlerle ilgilidir.
- Rekreasyon; spor, sanat, el sanatları, oyunlar, müzik, gösteri sanatları, seyahat, hobiler gibi farklı etkinlikleri içermektedir.
- Rekreasyonun ana içeriği keyif olmakla birlikte, eğlenceye katılımı sağlayan zeka, fiziksel güç ve motivasyon da olabilmektedir.

Torkildsen (2005), ise rekreasyonun özelliklerini şu şekilde sıralamaktadır;

- Rekreasyon kişiseldir, bu nedenle aktivitelerde kişisel tatmin olmalıdır.

- Rekreatif faaliyetlere katılım için gönüllü hizmet esastır. Bu nedenle bireylerin özgür ve doyumlu olabilecekleri şekilde çeşitli etkinlikleri içermektedir.
- Rekreatyon, kişisel mutluluğun kaynağı olmalı ve enerji dolu olmalıdır. Bu nedenle etkinliğin özgünlük, motivasyon ve değer taşıması gerekmektedir.
- Rekreatyon, çeşitli fiziksel, sosyal, psikolojik ve ruhsal faaliyetlerde gerçekleştirilebilir. Bu nedenle, prosedür bir bütün olarak bireyle ilgili olmalıdır.
- Rekreatyona genellikle oyunlar eşlik eder. Bu nedenle oyun ruhu, bireylere seçenekler sunma ve bireylere fırsatlar yaratma felsefesine dayanmalıdır.
- Tüm rekreatyon faaliyet deneyimleri farklıdır ve kendine has özellikleri vardır. Bu nedenle, aktivitenin amacı, kişinin en üst düzeyde tatmin olmasıdır.

2.10.2. Rekreatyonun Etkinlik Alanları

Rekreatyon etkinlik alanları, farklı etkinliklerle gruplandırılabilir. Bucher (1972), rekreatif etkinlik alanlarını şöyle belirtmektedir;

- Müzik uğraşları: enstrümantal müzik çalışmaları, orkestra çalışmaları, koro toplulukları, oda müziği çalışmaları vb.
- Dans faaliyetleri: folklorik danslar, sosyal danslar, modern danslar, balo etkinlikleri.
- Sanat ve küçük el becerileri: plastik sanatlar, deri işleri, grafik sanatları, seramik, maden işleri, fotoğrafçılık, sanatsal yazılar, dikiş ve nakış ve dokuma.
- Spor ve oyun: okçuluk, badminton, masa tenisi, tenis, top oyunları, eskrim, golf, eğitsel oyunlar.
- Sahne çalışmaları: oyunlar, festivaller, kulüp etkinlikleri.
- Açık hava etkinlikleri: kamplar, piknik, balıkçılık, kamp ateşi ve eğlenceler, kano, doğayı koruma etkinlikleri.
- Çeşitli etkinlikler: bahçe işleri ve çiçekçilik, tartışma ve forum, kâğıt oyunları ve zihinsel oyunlar, hobi kulüpleri.

Yine Karaküçük'e (1999), göre yaşam kalitesi, yaşamdan bir memnuniyet ve mutluluk biçimi olarak yorumlanabileceği gibi bireyin kültür ve değerler sistemi içinde kendi durumunu anlaması olarak da yorumlanabilir. Yaşam kalitesi çerçevesi insanların

fiziksel işlevlerini, psikolojisini, aile içi ve dışındaki sosyal bağlantılarını, çevre ile etkileşimini ve inançlarını içermektedir.

İnsanın temel amacı mutlu bir şekilde hayatını sürdürmektir. Bütün insanlar bunu istediklerine göre hayatlarını nasıl sürdürmeleri gerektiği konusunda sorularla karşılaşmaktadır. İçinde bulunduğumuz dünyada insanlar hayatta kalmak için çalışmak zorundadır. Fizyolojik ihtiyaçların giderilmesi, insanların hayatta kalabilmeleri için ilk öncelik olduğundan insanların çalışmaları gerekir. Bir kişi genellikle iş yerinde 8 saat, iş hazırlığı ve ulaşım gibi faaliyetler için yaklaşık 2 saat harcar. Belirli bir saatte uyuması ve dinlenmesi gereken bir kişinin ortalama 8 saat uyuduğunu varsayarsak, yapmak istedikleri rekreatif etkinlikler için gereken 6 saatlik zamanları vardır (Tütüncü, 2012).

Boş zamanın sınıflandırılması incelendiğinde, sağlık ve tedavi amaçlı olan sağlık rekreasyonu, bireylerin sanatsal becerilerini artırmayı kapsayan sanatsal rekreasyon, bireylerin belirli bir ücret karşılığı katıldıkları etkinlikler olan ticari rekreasyon ve rekreasyon faaliyetlerinin turistik açıdan kullanılmasını kapsayan turistik rekreasyon gibi gruplara ayrıldığı görülmektedir. Bunların dışında estetik rekreasyon, sosyal rekreasyon ve fiziksel rekreasyon alanları da mevcuttur (Hazar, 2003).

2.10.3. Özel Gereksinim ve Rekreasyon

Rekreasyonel terapi, tedavi süresince gerçekleştirilen rehabilitasyon faaliyetleri olarak tanımlanabilir. Bu açıdan rekreasyonel terapinin özü, hasta veya özel gereksinimli bireylerin boş zamanlarında tedaviye destek olmaya uygun, rehabilitasyon amaçlı sağlık ve eğlence hizmetlerini içerir. Rekreasyon terapistleri, zihinsel, bedensel ve çeşitli özel gereksinimleri olan bireylere, gereksinimleri en aza indirmek, belirli gelişimlerini desteklemek ve mümkün olduğunca kendileri için yaşamlarını devam ettirebilmelerini sağlamak amacıyla spor, oyun, dinlenme ve rekreasyon temelli uygulamalar sunmaktadır. Bu bağlamda rekreasyonel terapistler, özel gereksinimli bireylerin sosyal, kültürel ve fiziksel gelişimine doğrudan katkı sağlayabilmektedirler (Dülgerbaki, 2006).

Pala (2007); Kozan (2006), yaptıkları araştırmalara göre boş zaman terapisinin ana özellikleri aşağıdaki gibidir.

- Kişisel yaşam kalitesini artırmaktadır.
- Fiziksel sağlığın önemli ölçüde gelişimini sağlamaktadır.

- İnsanlara moral, motivasyon ve güven sağlamaktadır.
- Uygulama faaliyetleri yoluyla entelektüel gelişimi teşvik etmektedir.
- Gelecekte olası zihinsel ve fiziksel gerilemeyi önlemek veya azaltmaktadır.
- Bireyin sosyalleşmesini ve yaratıcılığını geliştirmektedir.
- Kişisel beceri ve yetenekleri geliştirmektedir.
- Kişisel başarıyı ve üretkenliği artırmada olumlu etki sağlamaktadır.
- Sosyalleşmeyi, birliği ve bütünleşmeyi sağlamaktadır.
- Verilen özel eğitim ile sosyal hayat arasında bir köprü görevi görmektedir.
- Tiyatro, oyun, spor ve organizasyonlar rehabilitasyon eğitiminin ilk uygulama alanı ve bu sosyal hayata atılan ilk adımdır.
- Ailenin moral ve motivasyonuna dolaylı yoldan katkı sağlamaktadır

Özel gereksinimli bireylerin sosyal hayattan kopmadan ihtiyaçlarını bağımsız ve bütün olarak karşılamak için rekreasyon alanlarını kullanmaları gerekmektedir. Rekreasyon alanlarını kullanan özel gereksinimli bireylerin boş zamanlarını etkin kullanma becerileri gelişecektir. Bu nedenle, rekreasyon alanlarının tasarımı çok önemlidir. Yol, kaldırımlar, merdivenler, tabelalar, park bahçeleri, ulaşım, çocuk oyun alanları ve diğer birçok doğal çevresel faktör de özel gereksinimli bireylerin topluma entegrasyonu için önemlidir (Kaya, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu işitme özel gereksinimli bireylerin yaptıkları rekreatif etkinliklerin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi (Giresun ili örneği)'dir.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Giresun ilinde yaşayan işitme özel gereksinimli bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, bu katılımcılardan basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 80 kişi oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Metodu

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Giresun ilinde ikamet eden işitme özel gereksinimli bireylere uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan işitme özel gereksinimli bireylerin rekreasyona katılım ve yaşam kalitesini belirlemek için verilerin elde edilmesinde yüz yüze anket tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırmaya katılanların demografik bilgilerini tespit edebilmek için kişisel bilgi formundan yararlanılmıştır. Ardından katılımcılara “Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL), 4 alt başlıktan oluşmaktadır; ruhsal alan, çevre alanı, bedensel, sosyal ilişkiler alanı. Yaşam kalitesi ölçeğindeki (WHOQOL) 27 sorunun dağılışı; Bedensel Alan; 3.,4.,10.,15.,16.,17.,18., Ruhsal Alan; 5.,6.,7.,11.,19.,26., Sosyal İlişkiler Alanı; 20.,21.,22., Çevre Alanı; 8.,9.,12.,13.,14.,23.,24.,25.,27. soru şeklindedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacı tarafından katılımcıların demografik özelliklerini tanımlamak için oluşturulan 11 maddelik sorular (Ek-1), ikinci bölümde ise Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) (Ek-2) kullanılmıştır. Çalışmamız yüz yüze anket şeklinde yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada işitme özel gereksinimli bireylerin demografik bilgilerin ve rekreasyon ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu belirlemek amacı ile nicel yöntemlerden faydalanılmıştır. Demografik değişkenlerin frekans ve

yüzde dağılımları, rekreatif etkinlikler ve yaşam kalitesine etkisinin çapraz tablosu, yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi vasıtasıyla incelenmiştir. Normal dağılımdan gelen ölçekler için parametrik testlerden düzey sayısı 2 olan değişkenler bağımsız örnekler t testi, 3 ve daha fazla olan değişkenler ise ANOVA F testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılımdan gelmeyen ölçekler için parametrik olmayan testlerden düzey sayısı 2 olan değişkenler Mann-Whitney-U testi, 3 ve daha fazla olan değişkenler ise Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tüm analizler IBM-SPSS-21 programında yapılmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. İşitme özel gereksinimli bireylerin demografik dağılımları.

	Değişken	Frekans(n)	Yüzde(%)
Yaş	20-35	35	43,75
	36-50	22	27,50
	51 ve üzeri	23	28,75
Cinsiyet	Kadın	30	37,50
	Erkek	50	62,50
Eğitim	İlk ve ortaokul	33	41,25
	Lise	37	46,25
	Üniversite	7	8,75
	Okula gitmedi	3	3,75
İş	Çalışıyor	40	50,00
	Çalışmıyor	35	43,75
	Kısmen çalışıyor	5	6,25
Gelir	1-3 Bin	31	38,75
	3-5 Bin	39	48,75
	Gelir yok	10	12,50
Yaşadığı Yer	İl	36	45,00
	İlçe	44	55,00
Aktif Spor Yaşantısı	Var	26	32,50
	Yok	54	67,50
Rekreatif Etkinliklere Katılıyor musunuz?	Evet	58	72,50
	Hayır	22	27,50
Rekreatif Etkinliklerin Yaşam Kalitenize Etkisi var mı?	Evet	60	75,00
	Hayır	20	25,00
Hangi Etkinliklere Katılıyorsunuz?	Top ile oynananlar	43	54,40
	Yürüyüş ve koşu	22	27,80
	Rekreatif aletler	8	10,10
	Yüzme	6	7,60
Nasıl Bir Katkı Sağlıyor?	Rahatlama	19	20,00
	Tatminlik	10	10,50
	Kendini iyi hissetme	47	49,50
	Vücudu zinde hissetme	19	20,00

Tablo 1’de görüldüğü gibi; araştırmaya katılan işitme özel gereksinimli bireylerin demografik özelliklerinden yaş değişkeni incelendiğinde, bireylerin % 43,75’i (n=35) 20-35 yaş, % 27,50’si (n=22) 36-50 yaş ve % 28,75’i (n=23) 51 ve üzeri yaşında olduğu görülmüştür. Cinsiyet değişkeni incelendiğinde bireylerin % 37,50’si (n=30) kadın ve % 62,50’si (n=50) erkek olduğu görülmektedir. Eğitim değişkeni incelendiğinde bireylerin % 41,25’i (n=33) ilk ve ortaokul mezunu, % 46,25’i (n=37) lise mezunu, % 8,75’i (n=77) üniversite mezunu ve % 3,75’i (n=3) okula gitmediği ortaya çıkmıştır. Bireylerin iş durumuna bakıldığında, % 50,00’si (n=40) çalışmakta, % 43,75’i (n=35) çalışmamakta ve % 6,25’i (n=5) kısmen çalışmakta olduğu görülmüştür. Bireylerin gelir durumuna bakıldığında, % 38,75’i (n=31) 1000-3000, % 48,75’i (n=39) 3000-5000 ve % 12,50’si (n=10) ise herhangi bir gelire sahip olmadığı görülmektedir. Bireylerin % 45,00’i (n=36) ilde, % 55,00’i (n=44) ilçede yaşamaktadır. Bireylerin % 32,50’sinin (n=26) aktif spor yaşantısı varken, % 67,50’sinin (n=54) aktif spor yaşantısının olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bireylerin % 72,50’si (n=58) rekreatif etkinliklere katılırken, % 27,50’si (n=22) etkinliklere katılmamaktadır. Bireylere yaşam kaliteleri ile ilgili sorulan soruda % 75,00’i (n=60) rekreatif etkinliklerin yaşam kalitelerini etkilediğini söylerken, % 25,00’i (n=20) yaşam kalitesini etkilemediğini belirtmiştir. Bireylere hangi etkinliklere katıldıkları sorusu sorulduğunda % 54,40’ı (n=43) top ile oynananlar, % 27,80’i (n=22) yürüyüş ve koşu, % 10,10’u (n=8) rekreatif aletler ve % 7,60’ı (n=6) yüzme cevabını vermişlerdir. ‘Nasıl bir katkı sağlıyor?’ sorusuna; % 20,00’si (n=19) rahatlama, % 10,50’si (n=10) tatminlik, % 49,50’si (n=47) kendini iyi hissetme ve % 20,00’si (n=19) vücudu zinde hissetme cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 2. Yaşam kalitesi ölçeğinin betimleyici istatistikleri.

Ölçek	N	Min.	Max.	\bar{x}	Ss
WHOQOL Ölçeği	80	54	105	84,24	11,46
Bedensel Alan	80	14	28	22,25	3,14
Ruhsal Alan	80	14	24	19,69	2,68
Sosyal İlişkiler Alanı	80	3	14	8,70	2,14
Çevre Alanı	80	18	35	27,63	4,44

Tablo 3. Yaşam kalitesi ölçeğinin normallik test sonuçları.

	WHOQOL ölçeği	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal İlişkiler alanı	Çevre Alanı
Kolmogorov Smirnov Testi	,938	1,516	1,507	1,592	,683
p değeri	,342	,020	,021	,013	,740

WHOQOL ölçeğinin ve alt boyutlarının normal dağılım test sonuçlarına bakıldığında, WHOQOL ölçeği ile çevre alanı alt boyutunun normal dağılımdan geldiği ($p=0.342 > \alpha=0.05$, $p=0.740 > \alpha=0.05$), bedensel alan ve ruhsal alan alt boyutlarının ise normal dağılımdan gelmediği görülmektedir ($p=0.020 > \alpha=0.05$, $p=0.013 < \alpha=0.05$). Bu yüzden yapılan analizlerde hem parametrik hem de parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Düzey sayısı 2 olan demografik değişkenler parametrik testlerden Bağımsız örnekler t testi, parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney-U test istatistiği ile düzey sayısı 3 veya daha fazla olan değişkenler ise parametrik testlerden ANOVA F testi, parametrik olmayan testlerden Kruskal-Wallis test istatistiği ile analiz edilmiştir.

Tablo 4. İştme özel gereksinimli bireylerin yaşa göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	Yaş	n	\bar{x}	Ss	F / KW	p
WHOQOL	20-35	35	83,09	9,11	2,696 / -	0,074
	36-50	22	81,41	14,13		
	51 ve üzeri	23	88,70	11,06		
Bedensel Alan	20-35	35	22,89	3,02	- / 2,497	0,287
	36-50	22	21,18	3,55		
	51 ve üzeri	23	22,30	2,72		
Ruhsal Alan	20-35	35	19,34	2,18	- / 7,530	0,023*
	36-50	22	19,05	2,89		
	51 ve üzeri	23	20,83	2,92		
Sosyal İlişkiler Alanı	20-35	35	8,57	2,28	- / 1,653	0,438
	36-50	22	8,36	2,36		
	51 ve üzeri	23	9,22	1,65		
Çevre Alanı	20-35	35	26,74	3,54	3,135 / -	0,049*
	36-50	22	27,05	5,47		
	51 ve üzeri	23	29,52	4,19		

Bireylerin ölçekler ile yaş arasında yapılan ANOVA F / Kruskal-Wallis testleri sonuçlarına göre, ruhsal alan ve çevre alanı ölçekleri ile yaş arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuşken ($p=0,023 < \alpha=0,05$, $p=0,049 < \alpha=0,05$), WHOQOL, bedensel alan ve sosyal ilişkiler alanı ölçekleri ile yaş arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,074 > \alpha=0,05$, $p=0,287 > \alpha=0,05$, $p=0,438 > \alpha=0,05$). İşitme özel gereksinimli bireylerin yaş değişkeninin, ruhsal ve çevre alanlarında etkilediğini fakat genel olarak yaşam kalitesini etkilemediği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 5. İşitme özel gereksinimli bireylerin cinsiyete göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	t / U	p
WHOQOL	Kadın	30	75,90	10,60	-6,078 / -	0,000*
	Erkek	50	89,24	8,79		
Bedensel Alan	Kadın	30	20,97	4,08	- / 531,0	0,028*
	Erkek	50	23,02	2,09		
Ruhsal Alan	Kadın	30	17,73	2,02	- / 238,0	0,000*
	Erkek	50	20,86	2,33		
Sosyal İlişkiler Alanı	Kadın	30	7,23	2,27	- / 275,5	0,000*
	Erkek	50	9,58	1,50		
Çevre Alanı	Kadın	30	24,93	3,78	-4,733 / -	0,000*
	Erkek	50	29,24	4,03		

İşitme özel gereksinimli bireylerin; ölçekler ile cinsiyet arasında yapılan t / Mann-Whitney-U testleri sonuçlarına göre tüm ölçekler ile cinsiyet arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,028 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$). İşitme özel gereksinimli bireylerin cinsiyet değişkeni, yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkiledikleri ortaya çıkmaktadır.

Tablo 6. İşitme özel gereksinimli bireylerin eğitime göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	Eğitim	n	\bar{x}	Ss	F / KW	p
WHOQOL	İlk ve ortaokul	33	81,67	14,15	0,964 / -	0,414
	Lise	37	86,16	8,22		
	Üniversite	7	86,14	10,73		
	Okula gitmedi	3	84,33	15,31		
Bedensel Alan	İlk ve ortaokul	33	20,82	3,39	- / 9,607	0,022*
	Lise	37	23,30	2,38		
	Üniversite	7	23,86	2,41		
	Okula gitmedi	3	21,33	4,62		
Ruhsal Alan	İlk ve ortaokul	33	19,70	2,90	- / 0,256	0,968
	Lise	37	19,76	2,24		
	Üniversite	7	19,29	3,35		
	Okula gitmedi	3	19,67	4,93		
Sosyal İlişkiler Alanı	İlk ve ortaokul	33	8,18	2,24	- / 4,834	0,184
	Lise	37	9,24	1,98		
	Üniversite	7	8,43	2,30		
	Okula gitmedi	3	8,33	2,08		
Çevre Alanı	İlk ve ortaokul	33	27,12	5,26	0,265 / -	0,850
	Lise	37	27,97	3,78		
	Üniversite	7	28,29	3,95		
	Okula gitmedi	3	27,33	4,93		

İşitme özel gereksinimli bireylerin, ölçekler ile eğitim arasında yapılan ANOVA F / Kruskal-Wallis testleri sonuçlarına göre, bedensel alan ölçeği ile eğitim arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuşken ($p=0,022 < \alpha=0,05$), diğer ölçekleri ile eğitim arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,414 > \alpha=0,05$, $p=0,968 > \alpha=0,05$, $p=0,184 > \alpha=0,05$, $p=0,850 > \alpha=0,05$). İşitme özel gereksinimli bireylerin eğitim düzeyleri, yaşam kalitelerini etkilemediği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 7. İşitme özel gereksinimli bireylerin işe göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	İş	n	\bar{x}	Ss	F / KW	p
WHOQOL	Çalışıyor	40	87,78	8,50	4,594 / -	0,013*
	Çalışmıyor	35	81,31	13,67		
	Kısmen çalışıyor	5	76,40	5,03		
Bedensel Alan	Çalışıyor	40	23,23	2,31	- / 5,060	0,080
	Çalışmıyor	35	21,31	3,61		
	Kısmen çalışıyor	5	21,00	3,46		
Ruhsal Alan	Çalışıyor	40	20,15	2,18	- / 4,456	0,108
	Çalışmıyor	35	19,49	3,18		
	Kısmen çalışıyor	5	17,40	0,89		
Sosyal İlişkiler Alanı	Çalışıyor	40	9,55	1,78	- / 12,871	0,002*
	Çalışmıyor	35	7,91	2,29		
	Kısmen çalışıyor	5	7,40	0,55		
Çevre Alanı	Çalışıyor	40	28,65	3,98	2,353 / -	0,102
	Çalışmıyor	35	26,74	4,98		
	Kısmen çalışıyor	5	25,60	1,52		

İşitme özel gereksinimli bireylerin ölçekler ile iş arasında yapılan ANOVA F / Kruskal-Wallis testleri sonuçlarına göre, WHOQOL ve sosyal ilişkiler alanı ölçekleri ile iş arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuşken ($p=0,013 < \alpha=0,05$, $p=0,002 < \alpha=0,05$), bedensel alan, ruhsal alan ve çevre alanı ölçekleri ile iş arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,080 > \alpha=0,05$, $p=0,108 > \alpha=0,05$, $p=0,102 > \alpha=0,05$).

Tablo 8. İşitme özel gereksinimli bireylerin gelire göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	Gelir	n	\bar{x}	Ss	F / KW	p
WHOQOL	1-3 Bin	31	81,16	12,85	9,971 / -	0,000*
	3-5 Bin	39	89,13	8,15		
	Gelir yok	10	74,70	9,24		
Bedensel Alan	1-3 Bin	31	21,42	3,81	- / 6,087	0,048*
	3-5 Bin	39	23,31	1,84		
	Gelir yok	10	20,70	3,71		
Ruhsal Alan	1-3 Bin	31	19,10	2,70	- / 15,895	0,000*
	3-5 Bin	39	20,79	2,18		
	Gelir yok	10	17,20	2,30		
Sosyal İlişkiler Alanı	1-3 Bin	31	8,16	2,40	- / 11,910	0,003*
	3-5 Bin	39	9,51	1,64		
	Gelir yok	10	7,20	1,87		
Çevre Alanı	1-3 Bin	31	26,68	4,75	5,163 / -	0,008*
	3-5 Bin	39	29,08	3,99		
	Gelir yok	10	24,90	3,21		

Araştırmaya katılan bireylerin ölçekler ile gelir arasında yapılan ANOVA F / Kruskal-Wallis testleri sonuçlarına göre, tüm ölçekleri ile gelir arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,048 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,003 < \alpha=0,05$, $p=0,008 < \alpha=0,05$). İşitme özel gereksinimli bireylerin yüksek gelire sahip olmaları durumunda yaşam kalitelerinin tüm alanlarının olumlu yönde etkilendiği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 9. İşitme özel gereksinimli bireylerin yaşadığı yere göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	Yaşadığı Yer	n	\bar{x}	Ss	t / U	p
WHOQOL	İl	36	83,67	9,03	-0,401 / -	0,690
	İlçe	44	84,70	13,21		
Bedensel Alan	İl	36	22,64	2,99	- / 744,0	0,639
	İlçe	44	21,93	3,25		
Ruhsal Alan	İl	36	19,39	2,38	- / 663,0	0,208
	İlçe	44	19,93	2,90		
Sosyal İlişkiler Alanı	İl	36	8,75	1,95	- / 788,0	0,969
	İlçe	44	8,66	2,31		
Çevre Alanı	İl	36	27,14	3,50	-0,884 / -	0,379
	İlçe	44	28,02	5,09		

İşitme özel gereksinimli bireylerin ölçekler ile yaşadığı yer arasında yapılan t / Mann-Whitney-U testleri sonuçlarına göre tüm ölçekler ile yer arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,690 > \alpha=0,05$, $p=0,639 > \alpha=0,05$, $p=0,208 > \alpha=0,05$, $p=0,969 > \alpha=0,05$, $p=0,379 > \alpha=0,05$). İşitme özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları yerin, yaşam kalitelerine etkisinin ve tüm alanlarının herhangi bir etkisinin olmadığı ortaya çıkmaktadır.

Tablo 10. İşitme özel gereksinimli bireylerin aktif spor yaşantısının yaşam kalitesine göre düzeyleri.

Ölçek	Spor Yaşantısı	n	\bar{x}	Ss	t / U	p
WHOQOL	Var	26	86,00	8,46	0,954 / -	0,343
	Yok	54	83,39	12,64		
Bedensel Alan	Var	26	22,65	2,31	- / 687,0	0,876
	Yok	54	22,06	3,47		
Ruhsal Alan	Var	26	20,27	2,16	- / 594,5	0,265
	Yok	54	19,41	2,87		
Sosyal İlişkiler Alanı	Var	26	9,12	1,75	- / 614,0	0,358
	Yok	54	8,50	2,30		
Çevre Alanı	Var	26	27,85	3,95	0,307 / -	0,759
	Yok	54	27,52	4,69		

İşitme özel gereksinimli bireylerin ölçekler ile aktif spor yaşantısı arasında yapılan t / Mann-Whitney-U testleri sonuçlarına göre tüm ölçekler ile aktif spor yaşantısı arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,343 > \alpha=0,05$, $p=0,876 > \alpha=0,05$, $p=0,265 > \alpha=0,05$, $p=0,358 > \alpha=0,05$, $p=0,759 > \alpha=0,05$). Aktif spor yaşantısı olan işitme özel gereksinimli bireylerin, rekreatif etkinliklere katılımlarında yaşam kalitesine etkisi olmadığı ortaya çıkmaktadır.

Tablo 11. İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklere katılım sorusuna göre yaşam kalitesi düzeyleri.

Ölçek	Rekreatif Etkinliklere Katılım	n	\bar{x}	Ss	t / U	p
WHOQOL	Evet	58	88,34	9,14	6,377 / -	0,000*
	Hayır	22	73,41	9,90		
Bedensel Alan	Evet	58	22,97	2,71	- / 356,0	0,002*
	Hayır	22	20,36	3,44		
Ruhsal Alan	Evet	58	20,52	2,35	- / 236,0	0,000*
	Hayır	22	17,50	2,26		
Sosyal İlişkiler Alanı	Evet	58	9,38	1,86	- / 218,0	0,000*
	Hayır	22	6,91	1,80		
Çevre Alanı	Evet	58	29,05	3,84	5,445 / -	0,000*
	Hayır	22	23,86	3,72		

İşitme özel gereksinimli bireylerin ölçekler ile rekreatif arasında yapılan ANOVA F / Kruskal-Wallis testleri sonuçlarına göre, tüm ölçekleri ile rekreatif arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,002 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$). Rekreatif etkinliklere katılan işitme özel gereksinimli bireylerin, yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkilediği görülmektedir.

Tablo 12. İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklerin yaşam kalitesinin etkisine göre düzeyleri.

Ölçek	Yaşam Kalitesi	n	\bar{x}	Ss	t / U	p
WHOQOL	Evet	60	88,55	9,06	7,669 / -	0,000*
	Hayır	20	71,30	7,53		
Bedensel Alan	Evet	60	22,98	2,67	- / 302,5	0,001*
	Hayır	20	20,05	3,46		
Ruhsal Alan	Evet	60	20,58	2,34	- / 145,5	0,000*
	Hayır	20	17,00	1,65		
Sosyal İlişkiler Alanı	Evet	60	9,38	1,83	- / 165,5	0,000*
	Hayır	20	6,65	1,66		
Çevre Alanı	Evet	60	29,15	3,81	6,596 / -	0,000*
	Hayır	20	23,05	2,74		

İşitme özel gereksinimli bireylerin ölçekler ile rekreatif etkinliklerin yaşam kalitesinin etkisine arasında yapılan ANOVA F / Kruskal-Wallis testleri sonuçlarına göre, tüm ölçekleri ile kalite arasında, %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,001 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$, $p=0,000 < \alpha=0,05$).

Tablo 13. İşitme özel gereksinimli bireylerin katıldıkları rekreatif etkinliklerin, yaşam kalitelerine katkısının incelenmesi.

ETKİNLİK	KATKI				Total
	Rahatlam a	Tatminlik	Kendini iyi hissetme	Vücudu zinde hissetme	
Top ile oynananlar	15	10	33	15	43
	25,4%	16,9%	55,9%	25,4%	72,9%
Yürüyüş ve koşu	7	4	17	8	22
	11,9%	6,8%	28,8%	13,6%	37,3%
Rekreatif aletler	2	1	7	1	8
	3,4%	1,7%	11,9%	1,7%	13,6%
Yüzme	2	1	6	2	6
	3,4%	1,7%	10,2%	3,4%	10,2%

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; Giresun ilinin çeşitli bölgelerinde ikamet eden işitme özel gereksinimli bireylerin; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyleri gibi çeşitli değişkenlere göre rekreatif etkinliklere katılımda yaşam kalitesini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

İşitme özel gereksinimli bireylere; demografik özellikleri ve aktif spor yaşantısı, rekreatif etkinliklere katılım, yaşam kalitelerine etki, katıldıkları etkinlik türleri ve bu etkinliklerin bireylere nasıl bir etki yarattığı soruları sorulmuş, sonuçları gösterilmiştir. Katılımcıların; %43,75'i 20-35 yaş aralığına sahip, %62,50'si erkek, %46,25'i lise mezunu, %50'si çalışıyor, %48,75'i 3000-5000 gelir düzeylerine sahip, %55'i ilçede yaşamakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların, %67,50'si aktif spor yaşantısının olmadığını belirtmekte, %72,50'si rekreatif etkinliklere katılmakta, %75'i rekreatif etkinliklere katılımının yaşam kalitesine etkisinin olduğunu söylemekte, yarısından daha fazlası (%54,40) top ile oynanan etkinliklere katıldığını ve bu etkinliklere katılımda %49,50'si kendilerini iyi hissettiklerini söylemektedir (Tablo-1).

Yaptığımız çalışmaya bakıldığında 51 yaş ve üzeri işitme özel gereksinimli bireylerin, ruhsal ve çevre alanı alt boyutunda yaşam kalitelerinin etkisinin olumlu yönde arttığı, bedensel alan, sosyal ilişkiler alanı ve yaşam kalitesi ölçeğinin toplam boyutlarında yaşın, yaşam kalitesine herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir (Tablo-4). Bu bağlamda 51 yaş ve üzeri bireylerin yeterli olgunluğa gelmeleri, kendilerine ait güzel bir hayat inşa etmeleri, iş yükünün azalması, serbest zaman etkinliklerine daha fazla zaman ayırmaları yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutundaki ruhsal ve çevre alanını etkilemiştir. Koltarla (2008) yaptığı çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında bir etkileşim olduğu sonucuna ulaşmıştır. Koçoğlu (2009) yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bir başka çalışmada Özdoğru (2013) üniversite personellerine yaptığı çalışma sonucunda yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ifade etmiştir. Daha önce yapılmış çalışmalarda genellikle yaş ile yaşam kalitesi arasında bir etkileşim olduğu belirtilse de çalışmamızda yaş değişkeninin yaşam kalitesine etkisinin olmadığı görülmüştür.

Yaptığımız çalışmada işitme özel gereksinimli bireylerin cinsiyet değişkenine göre; yaşam kalitesine etkisinin olduğu görülmektedir (Tablo-5). Bazı araştırmalar da bizim araştırma bulgularımızla benzer sonuçlar elde etmişlerdir (Jackson ve Henderson,

1995; Alexandris ve Carroll, 1997). Koç (2020), yaptığı çalışmada cinsiyetin, yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Çalışmamızda yaşam kalitesi etkisine bakıldığında, kadınların erkeklere göre daha çok sorun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda Tablo 5 bize, sosyal ve toplumsal hayat içerisinde kadınların erkeklere göre yaşam kalitesi bakımından daha az dışa bağımlı olduklarını göstermektedir.

Güllü ve Çiftçi (2016), yapmış oldukları araştırmada spor salonlarına giden bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamışlardır. Benzer bir şekilde Avcı ve ark. (2004), yaptıkları çalışmada, cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi üzerine etkisi olmadığı görülmektedir. Bir başka çalışmada Ölçücü ve ark. (2015), orta yaşlı bireyler üzerine yaptıkları bir çalışmada cinsiyet değişkeni ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını belirtmişlerdir. Altıntaş (2010), yaptığı araştırmada otizmlili çocukları olan ailelerin yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puanın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir. Akyüz ve ark. (2017), yaptıkları çalışma sonucunda cinsiyet değişkeni ile mutluluk düzeyleri ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan farkın olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmaların örneklemelerinin farklı gruplar içeriyor olması buna sebep olabilir. Ülkemizde son zamanlarda "Cinsiyet eşitliği" yaklaşımları spor alanına olumlu sonuçlar vermiş ve rekreasyon etkinliği olarak fiziksel aktivitelere katılımında kadınların erkek bireyler kadar aktif oldukları gözlemlenmiştir. Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkek arasındaki fiziksel farklılıklardan ziyade kültürel ve psikolojik farklılıkları ifade etse de bu farklılıklara dayalı olarak, kadın ve erkeklerden beklenen toplumsal rol ve sorumluluklar, toplumsal cinsiyet rolleri kavramıyla tanımlanmaktadır (Yılmaz ve Ulaş, 2017). Kadınların, toplumda daha aktif olmaları amacıyla rekreasyonel aktivitelerin önündeki sınırlılıkları aza indirmek ve hareket özgürlüğünün sağlanması açısından bu alanların yeterliliğinin sorgulanması ve kadın işitme özel gereksinimli bireylerin toplum baskısına maruz kalmadan, rahat hareket edebilecekleri alanların yaratılması daha fazla kadının yaşam kalitesini artıracaktır.

Yaptığımız çalışmaya göre, yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan bedensel alanda üniversite okuyan işitme özel gereksinimli bireylerin eğitim düzeyleri, yaşam kalitelerini olumlu etkilediği fakat yaşam kalitesi ölçeğinin tamamına bakıldığında eğitim düzeyinin; yaşam kalitesine etkisinin olmadığı görülmektedir (Tablo 6). Koç

(2020), yapmış olduğu araştırmada, işitme özel gereksinimli bireylerin yaşam kalitesi ölçeği ortalama puanlarının eğitim durumu değişkenine göre; anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürde bulunan bazı araştırma sonuçları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir. Muehrer ve Becker (2005), kronik böbrek hastalığı olan bireyler üzerine yaptığı çalışmada eğitim seviyeleri yüksek olan bireylerin, eğitim seviyeleri az olan bireylere göre yaşam kalitesi etkisinin önemli ölçüde fazla olduğunu belirtmiştir. Balkanlı (2008), yapmış olduğu araştırmasında otizmlili çocuğa sahip olan annelerinin eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi ölçeğinin çevresel alan alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. İşitme özel gereksinimli bireyler normal bireylere göre kendilerini yetkin hissedemediklerinden dolayı eğitim boyutunun hayatlarına bir katkısı olamayacağını düşünebilirler. Bundan dolayı eğitim düzeyinin; işitme özel gereksinimli bireylerin yaşam standardını yükseltmekte bir ölçüt olmadığını söyleyebiliriz. Ama iş değişkenine baktığımızda, istihdam edilmeleri durumunda yaşam kalitelerinin arttığını görmekteyiz. İşitme özel gereksinimli bireyler eğitim alanında, toplumda işaret dili bilen birey sayısı az olması nedeniyle kendilerini istedikleri gibi ifade edemeyebilirler ve bu durumdan dolayı yaşam kaliteleri düşük olabilir. İşitme özel gereksinimli bireylerin normal gelişim gösteren bireylerle iletişim kurmakta problem yaşamaları kendilerini zaman içinde toplumdan izole etmelerine neden olmaktadır. Bunun aksine iş hayatlarında onlar için özel olarak tasarlanmış çalışma alanlarının olması yaşam kalitelerini artırabilir.

Özel gereksinimli bireylerin istihdamı artmaya devam etse de kamuda halen açık olan birçok kadro bulunmaktadır. Buna rağmen, kamu kurum ve kuruluşlarının özel gereksinimli bireylerin istihdamında özel sektöre örnek teşkil etmesi gerekse de henüz istenilen düzeye ulaşılamamıştır (şen, 2018). Tablo-7'de görüldüğü üzere işitme özel gereksinimli bireylerin çalışıyor olmalarının sosyal ilişkiler alanını artırmakla birlikte genele bakıldığında da yaşam kalitelerini olumlu yönde artırdığı görülmektedir.

Bireylerin gelir düzeylerini incelendiğinde gelirin düşük olmasının yaşam kalitelerini de düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Tablo-8). Bu durumda araştırmaya katılan işitme özel gereksinimli bireylerin gelir ve iş değişkenlerine verdikleri cevaplar örtüşmektedir. Hazar ve Koç (2020), 81 kişiyle yaptıkları çalışmada aylık geliri fazla olanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Musaoğlu (2008), yaptığı çalışmada gelir durumlarının yaşam kalitesi etkisi arasında anlamlı bir farklılığın

olduğunu tespit etmiştir. Literatürde bulunan bazı çalışmalar, çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. İşitme özel gereksinimli bireylerin iş sahibi olup gelir düzeyleri arttığında, toplumsal yaşama tam katılım sağladıklarını, tüketen değil üreten, kazanan, çalışan ve kendine yetebilen bireyler olmaları durumunda yaşam kalitelerini artırdıklarını söyleyebiliriz.

Araştırmamıza katılan işitme özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları yer değişkeni incelendiğinde, yaşadıkları yerin yaşam kalitelerine etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo-9). İşitme özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları il ve ilçenin yaşam kalitesi etkilerinin faktörlerce ihtiyaçlarını karşıladığını düşünmekteyiz. Çünkü yerleşiminin Karadeniz sahilinin kıyı kesimlerinde olması ve ilçelerin birbirine çok yakın olması isteklerini karşılamaları sebebi ile yaşam kalitelerini üst düzeyde tutmalarını sağladığını söyleyebiliriz. Giresun'da yaşayan işitme özel gereksinimli bireylerin beklentilerini karşıladıkları, belirledikleri aktivitelere katılma konusunda sıkıntı yaşamadıkları, etkinliklere katılım olanaklarının ulaşılabilir olduğu söylenebilir.

Tablo-10' da görüldüğü gibi; aktif spor yaşantısı olan işitme özel gereksinimli bireylerin yaşam kalitesine etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda; aktif sporcuların, yaşam kalitelerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Karaküçük ve Gürbüz, 2007; Tolukan, 2010; Çoruh, 2013; Karaçar ve Paslı, 2014). Bir araştırmaya göre, spor yapan bireylerin yaptıkları aktivitelerin yaşam kalitesine olumlu bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Eroğlu ve Acet, 2017). Ulukan ve Esenkaya (2020), yaptıkları çalışmada, spor yapan ve yapmayan öğrencilerin aktif spor yaşantısının, yaşam kalitesine etkisini incelemiştir. Spor yapmayan öğrencilerin yaşam kalitesine olumlu etkisinin olduğu fakat aktif spor yapan öğrencilerin yaşam kalitesine herhangi bir etkisinin olmadığı görülmekte ve yaptığımız çalışma ile paralellik göstermektedir. Aktif spor yaşantısı olan işitme özel gereksinimli bireylerin; sürekli birbirleriyle iletişim kurmaları ve normal gelişim gösteren bireylerle çok az etkileşimde bulunmaları, daha sosyal bireyler olma olasılıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Aktif spor yaşantısı olan işitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklere katılımlarında yaşam kalitesinin etkisinin olmamasının; antrenman planlarının, yarışmalar ve kamp dönemlerinin yoğun geçmesinden ve sporcuların antrenman dışı vakitlerini iyi planlayamadıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İşitme özel gereksinimli bireylerin aktif spor yapma durumunda yaşam kalitesine etkisinin saptanamamasının, normal gelişim gösteren bireylere göre statü ve düzen olarak aynı şartları taşımamalarından ve uygulanan spor faaliyetlerinin yetersiz yaptırılmasından, uygun ortamın yaratılmamasından da kaynaklanıyor olabilir.

İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklere katılım sonrası yaşam kalitelerinin olumlu yönde arttığı görülmektedir (Tablo-11). Katılımcıların, hangi rekreatif etkinliklere daha çok katılım sağladıkları Tablo-1’de gösterilmektedir. İşitme özel gereksinimli bireylerin % 54,40’ı top ile oynanan etkinlikleri tercih ettiği ve bu etkinliklere katılımlarında kendilerini iyi hissettikleri tespit edilmiştir (Tablo-12). Yıldırım ve Bayrak (2019), katılımcılarını üniversite öğrencilerinin oluşturduğu çalışmalarında, fiziksel aktivitelere katılım ile yaşam kalitesi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada fiziksel aktiviteye düzenli katılımın bireyin yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu görülmüştür (Dinç ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada ise fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu ifade edilmiştir (Özkatar Kaya ve ark., 2018). Literatüre bakıldığında fiziksel aktivitelere katılan bireylerin yaşam kaliteleri olumlu yönde artmaktadır (Güllü ve Çiftçi, 2016).

Tablo-13’e baktığımızda top ile oynanan etkinlikleri tercih eden işitme özel gereksinimli bireylerin (% 55,9)’u en çok kendilerini iyi hissettiklerini sonra rahatlama ve vücudu zinde hissettiklerini, en az ise tatmin olduklarını belirtmektedirler. Yürüyüş ve koşu etkinliklerini tercih eden işitme özel gereksinimli bireylerin (% 28,8) en çok kendilerini iyi hissettiklerini sonra vücudu zinde hissettiklerini sonra rahatlama duyduklarını en az ise tatmin olduklarını belirtmişlerdir. Rekreatif aletleri kullanmayı tercih eden bireyler en çok kendilerini iyi hissettiklerini, en az ise rahatlama, tatminlik ve vücudunu zinde hissettiklerini belirtmişlerdir. Yüzme etkinliğini tercih edenler (%10,2) kendilerini iyi hissettikleri için bu aktiviteyi yaptıklarını en az ise tatmin olduklarını belirtmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Açık alanlardaki rekreasyon yerleri özel gereksinimi olsun veya olmasın, tüm bireyler için oldukça önemlidir. Bu yerler özellikle özel gereksinimli bireylerin sosyal çevreye katılımı açısından öne çıkmaktadır. İşitme özel gereksinimli bireylerin rekreasyonel alanlarda karşılaştıkları sorunlar onları toplumdan uzaklaştırmakta ve öz güvenlerini kaybettirmektedir. Karşılaşılan sorunların temelinde sorumlu kişinin farkındalığının yeterli olmaması yatmaktadır. Topluma kazandırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından işitme özel gereksinimli bireylerin boş zamanlarını etkin kullanmaları oldukça önemlidir. İşitme özel gereksinimli olmak, bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bilgilere göre işitme özel gereksinimli bireylerin, rekreatif etkinliğe katılımı arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı söylenebilir. Sonuç olarak işitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif etkinliklere katılım düzeyi, iş olanakları ve gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitelerine etkisi de artmaktadır.

Öneriler

- Bu çalışmanın amacı baz alınarak benzer bir çalışma diğer illerdeki farklı demografik bilgilere sahip olan bireylere yapılabilir. Böylece rekreatif etkinliklerin yaşam kalitesi etkileri arasındaki benzerlik ve farklılıklar karşılaştırılabilir.
- İşitme özel gereksinimli bireylerin eğitimlerini tamamladıktan sonra istihdam sağlamaları için her birine yardım edilmelidir.
- Top ile oynanan oyunların işitme özel gereksinimli bireylerin yaşam kalitelerine olumlu etkileri görüldüğünden benzer etkinlik alanları oluşturulabilir.
- Kamu sektörü veya özel sektörde özel gereksinimli bireylere daha fazla iş imkânı sunularak gelir düzeyleri artırılabilir.
- İşitme özel gereksinimli bireyler ile ilgili yapılan araştırmaların artırılması ile literatüre katkı sağlayacağı önerilebilir.
- Her açıdan geride bırakılan kadınların, özel gereksinim durumlarını onlara yansıtmadan rekreatif etkinlikleri yapabilecekleri ortamlar oluşturulmalıdır.

- İşitme özel gereksinimli kadın bireylerin yaşam kalitelerinin neden daha düşük olduğu ile ilgili araştırmalar yapılabilir.
- Toplumun bir parçası olan işitme özel gereksinimli bireylerin rekreatif faaliyetlere aktif katılımlarını sağlamak için normal gelişim gösteren bireylere sunulan bütün imkânların onlara da sunulması sağlanabilir.
- Özel gereksinimli bireylerin günlük yaşantılarında; trafik, hastane, alış-veriş, adliye, karakol, mahkeme, banka gibi yerlerde iletişim problemi yaşamaktadırlar. Bu gibi yerlerde işaret dili eğitimi almış en az bir personelin bulundurulması ve normal gelişim gösteren bireylerin özel gereksinimli bireylere karşı daha duyarlı, hoşgörülü ve yardımsever olmaları sağlanabilir.
- Çeşitli öğretim kademelerinde tüm öğrencilere ve velilere özel gereksinimli bireylerle nasıl etkileşim kurmaları gerektiğine dair eğitimler verilebilir, bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

Akçamete, G. (2019). Çok engelli çocuklar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(1), 151-160.

Akçatepe, G. (2003). İşitme yetersizliği olan çocuklar, özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. 41-43.

Akyol, C. ve Akkaşoğlu, S. (2020). Gençlerin boş zamanlarında rekreasyon faaliyetlerine katılım engelleri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(3), 2072-2089.

Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E, Türkmen M. (2017). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi(UKSAD)*, 3(2):253-62.

Alexandris, K.,Carroll, B.(1997). *Demographic differences in the perception of constraints on recreational sport participation*. resultsfrom a study in greece. *leisure studies*, 16: 107-125.

Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal politika*. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1477, Açık Öğretim Fakültesi Yayın No: 790, Eskişehir.

Altıntaş B. (2010). *Trabzon il merkezinde otizm tanısı ile eğitim gören çocukların ailelerinde stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları.

Arslan, H., ve Altınbaş, G. (2014). Engellilerin çalışma yaşamına katılımını artırarak toplumla kaynaşmasını sağlamayı hedefleyen bir model önerisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 165-186.

Arslan, O. (2019). *İşitme engelli futbolcuların müsabaka sırasında kural dışı hareketlere karşı etkin uyarma yöntemlerinin geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesi*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1-75.

Arslan, Ş. ve Gökçe Kutsal, Y. (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(4), 173-178.

- Atasoy, T. ve Pekel, A. (2021). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin sporun etkilerine yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Çomü Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 96-107.
- Atay, M. (1999). *İşitme engelli çocukların eğitiminde temel ilkeler*. Özgür Yayınları, 10-125.
- Avcı, K., ve Pala, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- Avcıoğlu, H. (2010). *İşitme yetersizliği olan öğrenciler*.
- Aydın, M. (2010). *Eğitim yönetimi*. 169-190.
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Basner, M., Babisch, W., Clark, C., Davis, A., Brink, M., ve Janssen, S. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The lancet*, 383, 1325-1332.
- Başbakkal, Z. ve Bilsin, E. (2014). Dünyada ve Türkiye’de engelli çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 65-78.
- Başkan, A. H. (2016). *Öğrenim alanlarına göre lise mezunlarının üniversite kazanma başarıları ile rekreasyon aktivitelerine katılım arasındaki ilişki*. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara
- Bayrak, M. (2011). *Sporu bırakmış profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora tezi, 1-129.
- Bayrakçı Tunay, V. (2008). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite*. Sağlık Bakanlığı Yayını, 1-16.
- Bayram, D. (2003). Sanat, spor ve engelli çocuk. *Spor Araştırmaları Dergisi*; 2:37.

- Bayramova, N., Karadakovan, A. (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 7(2): 39-47.
- Bektaş Akpınar, N. ve Aşkın Ceran, M. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Bektaş, B. ve Develi, A. (2020). Engelli bireylerin erişebilirlik sorunu: destekler, eksiklikler. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(3), 179-191.
- Belgin, E. (1992). Ülkemizde işitme kayıplarının nedenleri özel eğitim yaklaşımları. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 6-7.
- Belgin, E. ve Çağlar, A. (1995). *İşitme engelli çocuklara okul öncesi eğitimde yaklaşım prensipleri*. M.E.B. Özel Eğitim rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1-20.
- Bilgin, K. U. (2000). Özürlülerin çalışma hayatındaki sorunları ve çözüm önerileri. *Kamu- İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası, Temmuz, Ankara, 5(4), 21- 38.
- Bucher, C. (1972). *Foundations of physical education the c.u. mosby Company*, Saint Louis.
- Cavkaytar, A. ve Diken, İ. H. (2005). *Özel eğitime giriş*.
- Çarkçı, Ş. (2011). *Engellilerin mesleki eğitimi ve istihdamı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Çavuşoğlu, G. (2019). *İşitme engelli çocuklarda bosu egzersizlerinin denge üzerine etkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, 1-92.
- Çoruh, Y. (2013). *Üniversite öğrencilerinin rekreasyonel eğilimleri ve rekreasyonel etkinliklere katılımına engel olan faktörler*. Doktora tezi, Ankara.
- Didem, A., Metintaş, S., Ünsal, A. ve Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-90.

Dinç, N., Güzel, P. ve Özbey, S. (2018). Rekreatyoneel fiziksel aktiviteleer ile yaşaam kalitesi arasındaki ilişki. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 181-186.

Duman, G. (2019). Temel motor beceriler kazandırma eğitim programının analizi. *Turkish Journal of Primary Education*, 4(2), 112-120.

Dülgerbaki, T. (2006). Rekreatyone Uzmanlarının Rehabilitasyon Merkezlerindeki Görevleri.

https://www.rehabilitasyon.com/makale/REKREASYON_UZMANLARI2_CJOqC0_48.

(Erişim Tarihi 27.08.2021.)

Edremit Belediyesi, (2021, Ekim). Konuşma ve dil sorunları nelerdir? 'Konuşma Engelli' Kime Denir? <https://www.edremit.bel.tr/engelsizsiniz/konusma-ve-dil-sorunlari-nelerdir-konusma-engelli-kime-denir>. (Erişim Tarihi 13 Temmuz 2021).

Ege, P. (2006). Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(02), 1-28.

Ekşioğlu, N. (1997). *Okul öncesi 5-6 yaş ve okul dönemi 10-11 yaş normal işiten çocukların işitme engelli çocuklar ve işitme cihazları hakkındaki düşünceleri ve entegrasyonun etkileri*. Yüksek Lisans Tezi (basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Engin, N. (2005). *İşitme engelli çocuklarda görsel sanatlar eğitimi uygulamalarının değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi (basılmamış), Gazi Üniversitesi, Ankara.

Eroğlu, S. Y. ve Acet, M. (2017). *İşitme engelli öğrencilerin spor yapma değişkenine göre sosyal görünüş kaygısı ile yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi*. Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri, 9(2).

Ertürk, K. L., Şimşek, A. A., Songür, D. G. ve Şengül, G. (2014). "Türkiye'de engeli farkındalığı ve engelli bireylerin adaletle web erişebilirlikleri üzerine bir değerlendirme". *Bilgi Dünyası Dergisi*, 15(2), 375- 395.

Geç, E. (1996). *"İlkokul çağındaki işitme kayıplı çocukların santral-anlık hafıza becerilerin incelenmesi"*. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi.

Gedik, A. ve Cömert, M. (2018). Ortaöğretim öğrencilerinde okul yaşam kalitesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 989-1006.

Girgin, M.C. (2003). *İşitme engelli çocukların eğitime giriş*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1531, Engelliler Entegre Yüksekokulu Yayınları No:6, Eskişehir.

Guyton, A. C. Ve Hall, J. (2001). *Medical Physiology*, 1-71.

Güllü, S. ve Çiftçi, E. G. (2016). Spor merkezlerine üye olan bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3),1251-1265.

Güneş, N.ve Akçatepe, N. (2014). Özel gereksinimi olan bireylerin mesleki istihdamı çorum ili örneği . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(03), 1-17.

Güven, H. T. (2016). *Futbol hakemlerinin yaşam kalitesi düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi.

Hazar, A. (2003). *Rekreasyon ve animasyon*. 2. Baskı, Detay yayıncılık, Ankara.

Hazar, K. ve Koç, A.F. (2020). Bedensel engelli sedanter ve sporcu bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutumları ve yaşam tatmin düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(4), 541- 554.

Henderson, K. (2010). Leisure Studies İn The 21st Century: The Sky İs Falling? *Leisure Sciences: An Interdisciplinary Journal*, 32(4), 391-400.

İnal H, ve Serap Ö. (2007). *Engellilik ve spor*. Özürlüler 07 kongre sergi ve sosyal etkinlikleri, 79.

İslamoğlu, E., Yiğit, Y. ve Budak , N. (2020). Türkiyede engelli bireylerin çalışma koşulları: bizimköy örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 18(37), 471-497.

Jackson, E. L. ve Rucks, V. C. (1995). Negotiation of Leisure Constraints by Junior Highand Highschool Students: *An Exploratory Study*, *Journal of Leisure Research*, 27(1), 85-105.

Kanyılmaz Polat, E. (2020). Engelli bireylerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlara yönelik nitelik bir araştırma Çanakkale örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 869-897.

Karaçar, E. ve Paslı, M. M. (2014). Turizm ve otel işletmeciliği programı öğrencilerinin rekreasyonel eğilimleri ve rekreasyonel etkinliklere katılımına engel olan faktörler. *Turizm Akademik Dergisi*, 1(1), 29-38.

Karakoç, Ö. (2010). *İşitme engelli milli sporcular ile spor yapmayan işitme engellilerin benlik saygısı düzeylerinin araştırılması*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1-87.

Karaküçük, S. (1999). Rekreasyon boş zamanları değerlendirme. Bağırhan Yayınevi, Ankara.

Karaküçük, S. ve Gürbüz, B. (2007). *Rekreasyon ve kent(li)leşme*. Gazi Kitabevi, Ankara.

Kaya, E. (2016). *Engelli bireylerin rekreatif faaliyetlere ilişkin tutumları ve sportif rekreasyon alanlarının engellilere uygunluk düzeylerinin incelenmesi*. Torcu Arena Stadyumu, Kelebekler Vadisi Parkı Örneği Selçuklu-Konya. Yayımlanmış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Keskinoğlu, P. (2010). *Yaşam kalitesini etkileyen nedenler*. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, 109-112.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). *Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*, 2(4), 145-154.

Koltarla, S. (2008). *Taksim eğitim ve araştırma hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması*. Uzmanlık tezi, İstanbul.

Kozan, M. (2006). Rehabilitasyon merkezlerinde verilen özel eğitime rekreasyonun etkisi ve gözlem sonuçları.

https://www.rehabilitasyon.com/makale/Rehabilitasyon_Merkezlerinde_Verilen_Ozel_Egitime_Rekreasyonun_Etkisi_Ve_Gozlem_Sonuclari-1716. Erişim Tarihi 27.08.2021.

Küçük, Y. ve Arıkan, D. (2006). İşitme engelli çocukların topluma uyum sorunlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23.

McLean, D. D., Hurd, A.R. ve Rogers, N.B. (2008). Kraus" Recreation And Leisure in Modern Society, Eighth Editon, Jonesand Bartlett PublishersInc, Kanada.

MEB (2010). Çocuk gelişimi ve eğitimi işitme engelliler. [http://orgm.meb.gov.tr/istatistikler 2010](http://orgm.meb.gov.tr/istatistikler/2010), Erişim tarihi:17.07.2021.

MEB. (2006). Özel eğitim hizmetleri tanıtım el kitabı.

MEB. (2008). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi bedensel engelli bireyler destek eğitim programı.

MEB. (2010). *Özel eğitim okullarında özel eğitim hizmetleri uygulamalarının değerlendirilmesi*. Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı, 1-117.

Mirzeoğlu, N. (2006). *Spor Bilimlerine Giriş*. Spor Yayınevi, Ankara.

Monomente Dil Konuşma Bozuklukları ve Bireysel Gelişim Eğitim ve Danışmanlık Merkezi, (2016). <https://www.monomente.com/tr/icerik/16/isitme-engelli-cocuklarda-dil-ve-konusma-bozukluklari>.

Muehrer RJ, Becker BN. (2005). *Psycho social factors in patients with chronic kidney disease: life after transplantation: New transitions in quality of life and psychological distress*. Seminars in Dialysis. Madison, Wiley Online Library, 124-131.

Musaoğlu Z. (2008). *Trakya Üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıklı ilintili yaşam kalitesi*. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Omorou, Y., Erpelding, M., Escalon, H. ve Vuillemin, A. (2013). Contribution of taking part in sport to the association between physical activity and quality of life. *Quality of Life Research*, (8), 2021-2029.

Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A. (2015). Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2), 63-73.

Öngider, N. (1997). *Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Öz, Ş. (2013). " Engelli " Din Eğitiminden " " Din Eğitimi Modelliğine: " öteki eğitiminde özürülülerin din eğitiminde ve karşılaşılan sorun önerileri. *Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(11), 75-89.

Özer, D. S. (2001). *Engelliler için beden eğitimi ve spor*. 59-62.

Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *İş yerinde fiziksel aktivite*. Klasmat Matbaacılık, 19-21.

Özkatar Kaya, E., Sarıtaş N., Yıldız, K. ve Kaya, M. (2018). Sedanter olan ve olmayan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam tatmin düzeyleri üzerine araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 89-94.

Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. (1997). *Özel eğitime muhtaç çocuklar:" özel eğitime giriş"*. 1-180.

Özüdoğru E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı. Yüksek lisan tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.

Pala, B. (2007). *Engelliler için rekreatif etkinlik*. [https://www.rehabilitasyon.com/makale/Engelliler Icin Rekreatif Etkinlik-2492](https://www.rehabilitasyon.com/makale/Engelliler_Icin_Rekreatif_Etkinlik-2492).

Internet Erişim Tarihi; 27.08.2021.

Çeliker, P. Z. ve Ege, P. (2005). İşitme engelli çocukların konuşmalarının anlaşılabilirliğini etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1, 19-32.

Purtaş, Ö. ve Duman, G. (2017). Okul öncesi dönemlerinin bir hareketi için parkur incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(10), 1366-1372.

Ramazanoğlu, F., Altıngül, O. ve Özer , A. (2004). Sportif açıdan rekreatif etkinliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 199-202.

Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/41981/472529>.

Savcı, A. B. (2006). *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, 1-75.

Senemoğlu, N. (2018). *Gelişim öğrenme ve öğretim*.

Sennaroğlu, G. (2001). Bebeklerde ve çocuklarda işitmenin değerlendirilmesi. *Çoluk Çocuk Anne Baba Eğitimci Dergisi*, (3), 1-12.

Sevimay Özer, D. (2001). *Engelliler için beden eğitimi ve spor*. 1. Basım, Ankara: Nobel.

- Sevinç, Ş. (2002). *İleri derecede duyuşal nöral işitme engelli çocukların rehabilitasyonunda gelişim profiline değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Odyoloji Programı, Doktora Tezi, Ankara.
- Sevindi, T. (2002). *İşitme engelli olan ve olmayan 11-14 yaş grubu erkek öğrencilerin reaksiyon zamanlarının incelenmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi Anabilim Dalı, 1-40.
- Smith, D. D. (2007). *Introduction to Special Education: Teaching in an age of challenge*. 1-66.
- Şahin, H. (2004). *Engellilik kimin sorunu bireyin mi toplumun mu?* Özveri, 1(1), 48-64.
- Şahin, S. (2015). "Okul öncesi dönemde motor gelişim," in *çocuk gelişimi 2 okul öncesi dönemde gelişim*. Hedef cs basın yayın, Ankara, 120-145.
- Şen, M. (2018). Türkiye’de engellilere yönelik istihdam politikaları: sorunlar ve öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2),129-152.
- Tatar, Y. (1995). *İşitme özürllülerde ve spor ve ruhi faydaları*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 19-20.
- Tekkurşun Demir, G. ve İlhan, E. L. (2019). Spora katılım motivasyonu: görme engelli sporcular üzerine bir araştırma. *Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 158-170.
- Temir, Ö. ve Gürbüz, B. (2012). *Rekreasyonel aktivitelere katılımın önündeki engellerin incelenmesi*. 1. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi, Antalya.
- Tiryaki, Ş. (2000). *Spor psikolojisi kavramlar, kuramlar ve uygulama*. 1-109.
- Tokarski, W. (2004). Sport of the elderly. *Kinesiology*, 1, 98 – 103.
- Tolukan, E. (2010). *Özel yetenekle ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin rekreasyonel aktivitelere katılımlarına engel olabilecek unsurların belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Topuz, B. (1997). *Kulak: anatomi, fizyoloji, odyoloji, semptomlar, muayene, kulak-burun- boğaz hastalıkları teşhis tedavi*. Basım Ajans Matbaa, 11-13, Denizli.
- Torkildsen, G. (1999). *Leisure and recreation management (4th ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203477571>.

- Turnbull, R., Turnbull, A., Shank, M. ve Smith, S. (2002). *Exceptional Lives Special Education İn Today's School. Ohio: Merrill Prentice Hall*, 1-38.
- Türker, A., Er, Y., Yavuz Eroğlu, S., Şentürk, A. ve Durmaz, M. (2018). Spor yapan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve benlik saygısının incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 8-15.
- Tütüncü, Ö. (2012). Rekreasyon ve rekreasyon terapisinin yaşam kalitesindeki rolü. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 248-252.
- Uğurtay Yaman, G. ve Erturan, N. (1999). 6-10 yaş arası çok ileri derecede işitme engelli çocukların algı, bellek ve küçük kas motor gelişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (11), 379-404.
- Ulukan, H. ve Esenkaya, A. (2020). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesi ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 186-200.
- Uysal, H. H. (2013). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. fiziksel yetersizliği ve süregelen hastalığı olan öğrenciler*. Pegem Akademi, Ankara.
- Vural, Ö., Eler, S.ve Atalay Güzel, N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- Yağcı, N., Cavlak, U. ve Şahin, G. (2004). İşitme engellilerde denge yeteneğinin incelenmesi üzerine bir çalışma. *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 3(2), 45-50.
- Yapıcı, Ş.ve Yapıcı, M. (2005). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Anı Yayıncılık.
- Yersel, B. Ö. ve Durualp, E. (2019). İşitme engeli ve dil konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin sosyal destek algıları. *Bilim Eğitim Sanat ve Teknoloji Dergisi*, 3(1), 1-12.
- Yıldırım, M. ve Bayrak, K. (2019). Üniversite öğrencilerinin spora dayalı fiziksel aktivitelere katılımları ve yaşam kalitelerinin akademik başarı ve sosyalleşme üzerine etkisi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(1), 123-144.

Yıldız, S. (2018). *Spor yapan işitme engelli bireyler ile spor yapmayan işitme engelli bireylerin bazı psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması*. *Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı*, 3-33.

Yılmaz, A. ve Ulaş, M. (2016). Kadınların rekreatif alanlarda fiziksel aktivite yapma amaçları ve karşılaştıkları sorunlar. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(3), 101–117.



EK-1. Demografik Bilgiler

Yaş:

Cinsiyet: Kadın (1) Erkek (2)

İş durumu: Çalışıyor (1) Çalışmıyor (2)

Eğitim durumu: İlk ve Orta Okul (1) Lise (2) Üniversite (3) Okula gitmedi (4)

Yaşadığı yer: İl (1) İlçe (2)

Gelir: 1-3 Bin (1) 3-5 Bin (2) 5Bin ve Üzeri (3) Gelir Yok (4)

Aktif Spor yaşantısı: Var (1) Yok (2)

Rekreatif etkinliklere katılıyor musunuz? : Evet (1) Hayır (2)

Cevabınız evet ise; hangi etkinliklere katılıyorsunuz?

Top ile oynananlar (1) Yürüyüş ve Koşu (2) Rekreatif Aletler (3) Yüzme (4) Diğer.....
(5)

Rekreatif faaliyetlerin yaşam kalitenize etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet (1) Hayır (2)

Cevabınız evet ise; Nasıl Bir Katkısı oluyor?

Rahatlama (1) Tatminlik (2) Kendini iyi hissetme (3) Vücudu zinde hissetme (4)

EK-2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kısa Form

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız. Size en uygun cevabı işaretleyiniz.

Değerli katılımcılar, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor ABD Yüksek Lisans Tez çalışması için aşağıda verilmiş olan sorulara cevap vermenizi rica ederim. Teşekkür ederim.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.4	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen

10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz, kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) becerileriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U.27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5



ÖZGEÇMİŞ

1995 yılında Trabzon’da doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini aynı ilde tamamlamıştır. 2014 yılında Giresun Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümüne başlamış, bu bölümü 2018 yılında başarıyla bitirmiştir. 2019 yılında Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim dalında tezli yüksek lisans programına başlamıştır.

Araştırmacı, I. Kademe His ve Wellness Yardımcı Antrenörlük, İlkyardım, HEM Öğretmen, Usta Öğretici Oryantasyon, Wushu hakem diplomasına, Çocuk Atletizm Eğitmeni, Türk İşaret Dili, C Milli Sporcu belgelerine sahip olup, 2. Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness ve 8. Uluslararası Türk Halkları Geleneksel Spor Oyunları Kongrelerine katılmıştır.